

Elżbieta Rosochacka
przy współpracy Alicji Groblewskiej i Iwony Burzyk
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Prezydenta
Urząd Miasta Łodzi

RAPORT GMINNY 2017

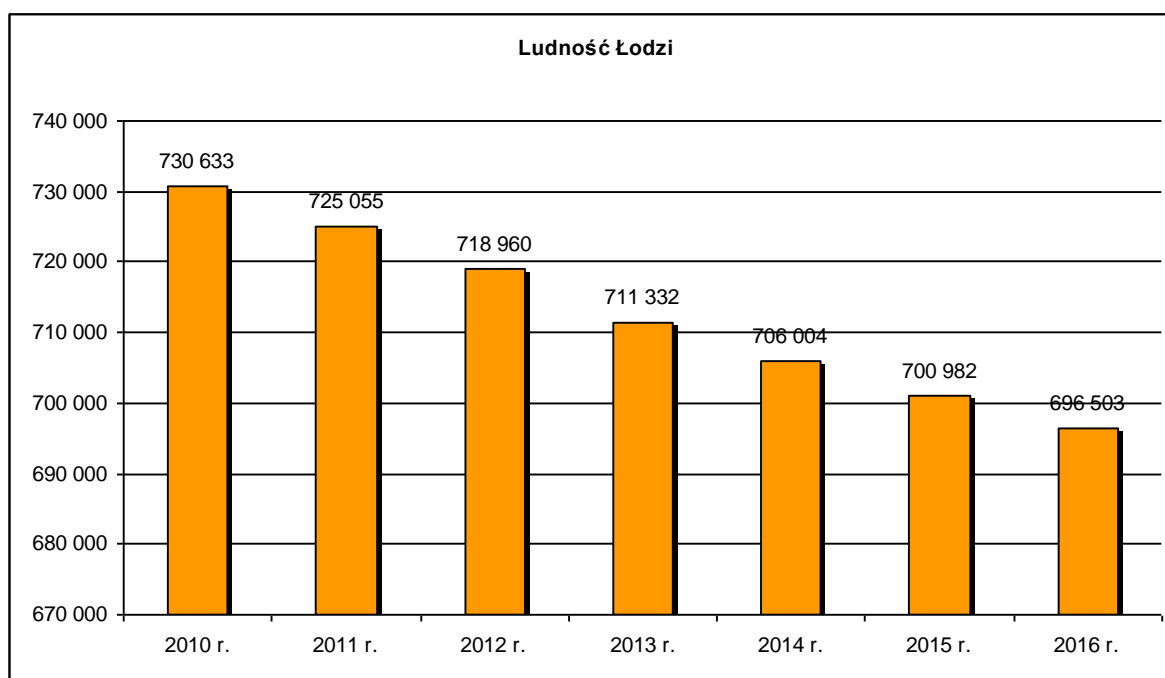
Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii
na terenie gminy
(dane za 2016 rok)

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	3
II. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA	4
Nowe zagrożenia	4
III. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII – MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	15
Cele programu, sposoby realizacji, wysokość środków finansowych na ich realizację	16
IV. PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII	16
Zakres danych	16
Problemowe używanie narkotyków	18
Lecznictwo ambulatoryjne	18
Lecznictwo stacjonarne	23
Lecznictwo stacjonarne dla osób z podwójną diagnozą	26
Detoksykacja	28
Program Metadonowy	30
Terapia jako forma profilaktyki	32
Konsekwencje zdrowotne i społeczne	33
Inne problemy	37
Dostępność ekonomiczna	39
V. OGRANICZENIE DOSTĘPU DO NARKOTYKÓW	40
VI. WNIOSKI	51

I. WPROWADZENIE

Łódź jest miastem wojewódzkim w środkowej Polsce, posiada prawa miejskie od 29 lipca 1423 r. Według danych Urzędu Statystycznego w Łodzi liczba mieszkańców na dzień 31.12.2015 r. wynosiła 700 982 osoby (45,5% mężczyzn i 54,5% kobiet). Łódź jest trzecim miastem w kraju pod względem liczby ludności i czwartym pod względem powierzchni.



*stan na 31.12. 2016 r.

Według danych statystycznych ok.12% mieszkańców stanowią łodzianie w wieku od 0 -14 rż, 67% to osoby w grupie wiekowej 15-64 rż oraz ok.21%, powyżej 65 roku. Warto także zaznaczyć, że 18,5% (129.588) mieszkańców stanowią dzieci i młodzież w tzw. „wieku edukacyjnym” - od 3 do 24 roku życia.

Na terenie Łodzi wg danych na 01.09.2016 r. funkcjonowało 45 szkół ponadgimnazjalnych, 41 gimnazjów oraz 86 szkół podstawowych. Łącznie 172 placówki (poza placówkami dla dorosłych i kształcenia specjalnego). W szkołach podstawowych uczyło się 31.834 uczniów, w gimnazjach – 12.251 uczniów, a w szkołach ponadgimnazjalnych – 16.387 uczniów. Łącznie w ww. szkołach uczyło się 60.472 uczniów.

Jednym z czynników decydujących o rosnącej popularności Łodzi jako lokalizacji centrów nowoczesnych usług biznesowych jest fakt, że miasto dysponuje wysoko wykwalifikowaną kadrą i dużą populacją studentów.

W Łodzi swoją siedzibę mają 23 uczelnie wyższe (6 publicznych i 17 niepublicznych). W 2015 r. studiowało na nich 76.502 studentów (w tym na uczelniach publicznych 62.313 studentów), co czyni z Łodzi jeden z najważniejszych ośrodków akademickich w Polsce. Największymi są Uniwersytet Łódzki, Politechnika Łódzka i Uniwersytet Medyczny. Poza tym działają m.in. ASP, Filmówka, Akademia Muzyczna. W Łodzi znajdują się także centra badawcze, m.in. Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych PAN, Centrum Badań Mikrobiologicznych PAN i Europejskie Regionalne Centrum Ekohydrologii pod auspicjami UNESCO.

II. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

Nowe zagrożenia

W dobie procesów globalizacyjnych, otwartych granic i swobodnego (np. w ramach Unii) przepływu osób i dóbr, rozwoju Internetu, żaden kraj nie jest w stanie samodzielnie rozwiązać wszystkich problemów pojawiających się na jego terenie. Problem narkomanii i narkotyków stanowi zatem wyzwanie cywilizacyjne o zasięgu globalnym.

Z analizy przeprowadzonej przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2016) przedstawionej w Raporcie o rynku narkotykowym w UE: Przegląd strategiczny, Wspólne publikacje EMCDDA- Europol, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, wynika, że rynki narkotykowe pozostają jednym z najbardziej dochodowych obszarów działalności zorganizowanych grup przestępczych. Szacuje się, że obywatele UE wydają na te substancje ponad 24 mld euro (od 21 do 31 mld euro) rocznie. Oddziaływanie rynku narkotyków na społeczeństwo jest ogromne i wykracza poza szkody powodowane bezpośrednio przez zażywanie narkotyków. Wiąże się z nim udział w innych rodzajach działalności przestępczej oraz terroryzm, wpływ na legalnie działające firmy i szeroko pojętą gospodarkę, obciążenie instytucji publicznych i korupcję, a także wpływ na całe społeczeństwo.

Analiza dokumentów pozwoliła autorom wyodrębnić trzy zasadnicze zagadnienia:

- Rośnie złożoność organizacyjna i techniczna, zmieniają się wzajemne powiązania, dokonują się specjalizacje grup biorących udział w handlu narkotykami.
- Globalizacja i rozwój technologii przyspieszają tempo zmian zachodzących na rynku narkotyków.
- Pod względem geograficznym ten rodzaj działalności przestępczej koncentruje się na kilku istniejących od dawna, ale i na nowych rynkach.

Niezbędnym zatem jest stała współpraca państw, współdziałanie organizacji międzynarodowych, także z krajami trzeciego świata, przy efektywnym wykorzystaniu wszelkich posiadanych zasobów.

W raporcie dokonano również szczegółowej analizy rynków pod kątem najbardziej rozpowszechnionych rodzajów narkotyków:

Konopie indyjskie są najpopularniejszym narkotykiem w Europie. Szacuje się, że stanowią około 38% rynku detalicznego narkotyków o wartości ponad 9,3 mld euro rocznie (od 8,4 do 12,9 mld euro). Około 22 milionów dorosłych obywateli UE miało styczność z konopiami w ciągu ostatniego roku, a około 1% pełnoletnich Europejczyków sięga po nie niemal codziennie, co zwiększa ryzyko wystąpienia u nich problemów zdrowotnych i społecznych. Zorganizowane grupy przestępcze są w ogromnym stopniu zaangażowane w produkcję i handel, wykorzystując innowacje technologiczne do wytwarzania na terenie Europy coraz to większych ilości marihuany i to o coraz silniejszym działaniu. O ile rynek marihuany jest zdominowany przez marihuanę uprawianą w UE, to haszysz także coraz silniejszy pochodzi z Maroka. Może on być przemywany do UE wraz z innymi nielegalnymi towarami, a także ludźmi. Pogarszająca się sytuacja i niestabilność w krajach Afryki Północnej i na Bliskim Wschodzie nie pozostają bez wpływu na to zjawisko.

Rynek **heroiny** jest drugim co do wielkości rynkiem narkotykowym w UE. Jego wartość szacuje się na 6,8 mld euro rocznie (od 6,0 do 7,8 mld euro). Jest on odpowiedzialny za znaczny odsetek zgonów wśród osób zażywających narkotyki, a także ogromne straty społeczne. Po okresie względnego spadku podaży zaobserwowano ostatnio oznaki rosnącej dostępności tej substancji, co można traktować jako zapowiedź większych szkód z nią związanych.

W Afganistanie nadal produkuje się duże ilości opium. Techniki produkcyjne, lokalizacje, szlaki handlowe stają się coraz bardziej elastyczne i dynamiczne, na co wskazuje rosnąca liczba konfiskat dużych ilości heroiny. Pojawiają się nowe trasy przemytu (drogą morską). Jednak szlak bałkański nadal pozostaje głównym korytarzem, którym heroina trafia do UE.

Kokaina jest najczęściej stosowaną w Europie nielegalną substancją stymulującą. Wartość rynku detalicznego kokainy szacuje się na co najmniej 5,7 mld euro rocznie (między 4,5 a 7,0 mld euro). Kokaina trafia głównie do krajów Europy zachodniej i południowej. W ostatnich latach poziom konsumpcji kokainy utrzymywał się na względnie stałym poziomie. Jednak obecnie można zaobserwować zwiększoną dostępność kokainy.

Kokaina trafia do Europy głównie z Kolumbii, Brazylii i Wenezueli, drogą morską i lotniczą. Ważnymi obszarami tranzytowymi są Karaiby i Afryka Zachodnia, a ostatnio także Ameryka Środkowa. Nie udało się rozwiązać problemu transportu kokainy w kontenerach morskich, które trafiają do głównych portów europejskich. Przestępcy nieustannie zmieniają sposoby ukrywania kokainy, np. kokainę przewozi się jako składnik tworzyw sztucznych, a następnie poddaje ekstrakcji chemicznej w Europie.

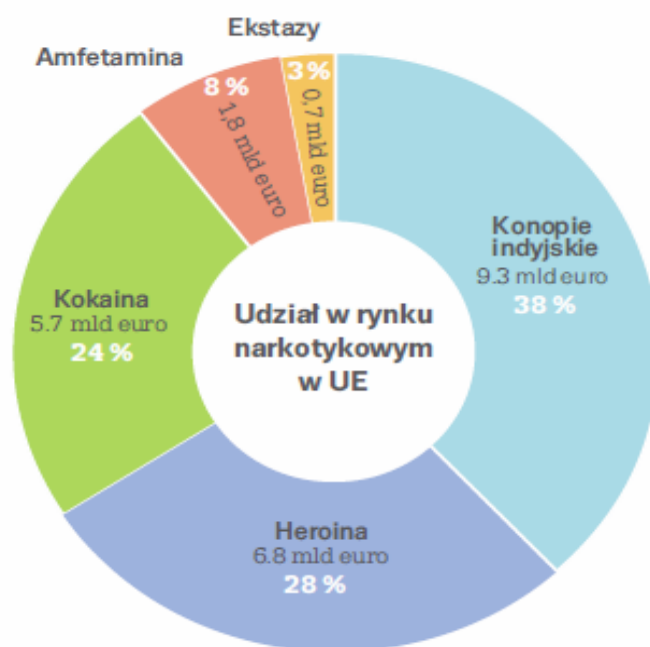
Wartość rynku głównych syntetycznych substancji pobudzających, **amfetaminy, metamfetaminy i MDMA**, szacuje się na co najmniej 1,8 mld euro rocznie (między 1,2 a 2,5 mld euro) w przypadku amfetaminy (w tym metamfetaminy) oraz 0,67 mld euro (między 0,61 a 0,72 mld euro) w przypadku MDMA/ekstazy. Niepokojącym zjawiskiem jest dostępność produktów o dużej zawartości MDMA oraz zwiększona konsumpcja metamfetaminy. Największymi producentami MDMA i amfetaminy w UE są Holandia i Belgia, natomiast większość metamfetaminy wytwarzana jest prawdopodobnie w Czechach.

Coraz większe obawy wzbudza stosowanie amfetaminy i metamfetaminy przez niektóre grupy społeczne, np. mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, co zaobserwowano w kilku metropoliach europejskich. W tej grupie zaobserwowano również przyjmowanie amfetaminy drogą iniekcji oraz zachowania seksualne wysokiego ryzyka. Zachowania te są niepokojące z punktu widzenia zdrowia publicznego. Dostępne dane wskazują, że metamfetamina może stać się poważnym problemem w Europie, w związku z czym nadzór w tym obszarze jest bardzo ważny.

Dostępność produktów MDMA o dużym stężeniu stanowi również zagrożenie i wyzwanie dla bezpieczeństwa i zdrowia publicznego. Najnowsze dane wyraźnie wskazują, że po okresie względnego deficytu narkotyk ten ponownie jest powszechnie dostępny. Co więcej, zawartość MDMA w tabletkach wzrosła od 2010 r. i osiąga rekordowo wysoki poziom. Najnowsze dane epidemiologiczne wskazują również, że zainteresowanie konsumentów tym narkotykiem może wzrastać.

Wiele **nowych substancji psychoaktywnych (NSP)** sprzedaje się nadal jako „legalne”. Nie zaobserwowano żadnych oznak spowolnienia w tym obszarze. W samym tylko 2015 r. zgłoszono po raz pierwszy aż 100 nowych substancji, a unijny system wczesnego ostrzegania monitoruje obecnie ponad 560 NSP, tj. dwa razy więcej niż liczba narkotyków objętych zakresem międzynarodowych konwencji o kontroli narkotyków. Po dostępne na rynku NSP sięgają zarówno osoby zażywające je okazjonalnie, jak i uzależnieni od innych narkotyków. Producenci szybko reagują, a nawet przewidują zmiany prawne i regulacyjne, nieustannie opracowując i wprowadzając na rynek nowe substancje. Zglobalizowane łańcuchy dostaw umożliwiają składanie zamówień na hurtowe ilości NSP online. Internet jest obecnie częścią

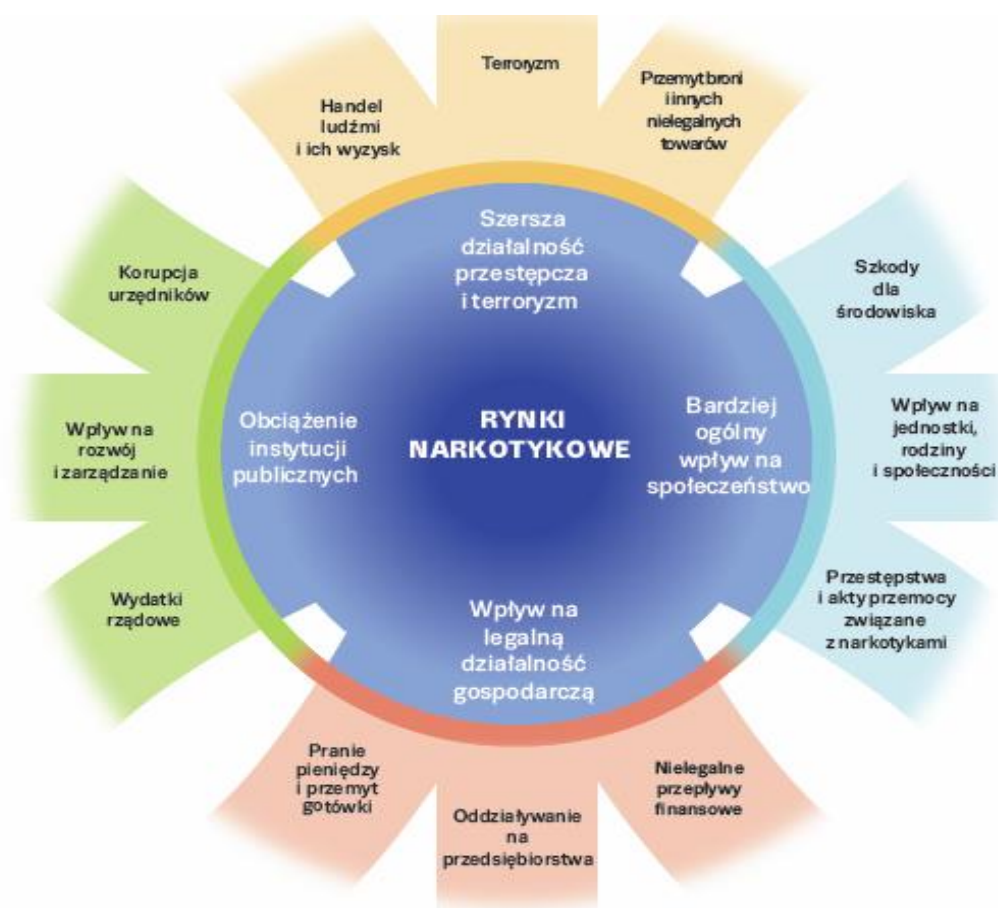
codziennego życia, a w połączeniu z tanim, efektywnym i niezawodnym transportem, pozwolił Chinom stać się chemicznym i farmaceutycznym hurtownikiem i detalistą dostarczającym NSP odbiorcom na całym świecie. Są one przywożone do Europy, tutaj pakowane i sprzedawane na wolnym lub czarnym rynku. Wiele spośród NSP jest znacznie silniejszych niż ich kontrolowane odpowiedniki, np. syntetyczne kannabinoidy sprzedawane jako legalne zamienniki konopi, syntetyczne katynony, które mogą być stosowane zamiast amfetaminy, MDMA i kokainy. Rynek ten przyciąga zorganizowane grupy przestępcze ze względu na niskie ryzyko i potencjalnie ogromne zyski. Istnieją przesłanki wskazujące na wytwarzanie NSP również w Europie. Pojawiły się także odrębne, choć zazębiające się rynki „dopalaczy”, „substancji badawczych” i „suplementów diety” sprzedawanych w sklepach stacjonarnych i internetowych. Wraz ze wzrostem dostępności odnotowuje się coraz więcej przypadków ostrych, czasami śmiertelnych zatruc. Szkody zdrowotne wynikają także ze zmieniających się wzorców używania narkotyków. Rosnąca popularność nowych substancji wśród użytkowników dożylnych powoduje wzrost zagrożeń zdrowotnych związanych z zakażeniami wirusem HIV, wirusem zapalenia wątroby typu C i zakażeniami bakteryjnymi. Szczególnie jest to widoczne w przypadku nowych substancji stymulujących, takich jak mefedron, a-PVP i etylofenidat.



Uwaga: W związku z zaokrągleniem liczb ich suma nie wynosi 100%.
Źródło: EMCDDA.

Problemem dla wszystkich krajów UE są konopie indyjskie. O wadze tego zagadnienia świadczy fakt, że skala zjawiska jakim jest używanie konopi indyjskich nie zmniejsza się, a w niektórych grupach wydaje się nawet rosnać. Warto podkreślić, że w większości krajów, które przedstawiają szacunkowe dane sondażowe do europejskiego raportu narkotykowego (od 2013 r.), odnotowano wzrost popularności tego narkotyku. Jak pokazują powyższe dane konopie mają największy udział wartościowy w europejskim rynku narkotyków.

Konsekwencje funkcjonowania rynku narkotyków są szerokie i wykraczają poza szkody bezpośrednio związane z zażywaniem narkotyków. Obejmują one udział w innych rodzajach działalności przestępczej, a także terroryzm. Wpływają na legalną działalność gospodarczą i szeroko pojętą gospodarkę, a także obciążają instytucje publiczne poprzez korumpowanie urzędników. Generalnie oddziałują na całe społeczeństwo.



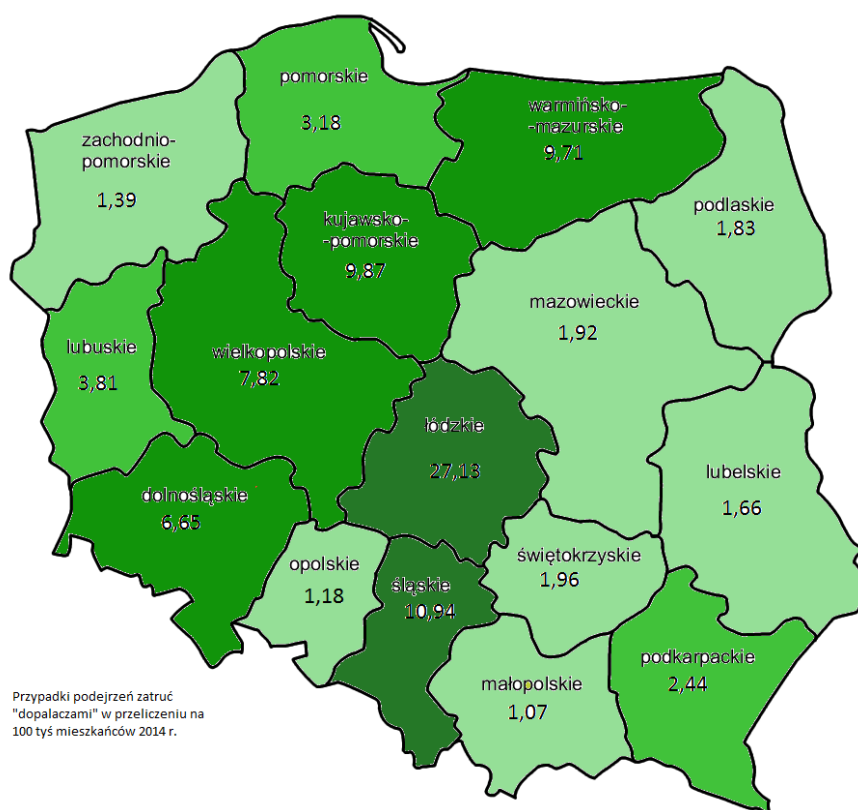
Źródło: Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2016), Raport o rynku narkotykowym w UE: Przegląd strategiczny, Wspólne publikacje EMCDDA-Europol, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

Najnowsza analiza współczesnego rynku narkotyków pokazuje potrzebę wzięcia pod uwagę w europejskiej strategii narkotykowej bardziej złożonych aspektów tego problemu, niż

dotychczas. Polska jako państwo członkowskie UE uczestniczy w poszukiwaniu jak najlepszych rozwiązań we wspólnej europejskiej strategii walki z narkotykami i to zarówno w obszarze popytu jak i podaży. Dotyczy to także nowych substancji psychoaktywnych.

W 2016 roku w Łodzi nastąpił ponowny wzrost używania nowych substancji psychoaktywnych, w tym „dopalaczy”. Coraz częściej w „dopalaczach” identyfikowane są substancje o ostrej toksyczności. W związku z zatruciem dopalaczami na Oddział Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy przyjęto 894 osoby, to o 137 osób więcej aniżeli w roku poprzednim. Inaczej przedstawia się sytuacja w skali kraju. Z danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynika, że najwyższą średnią krajową zatruc „dopalaczami” odnotowano w 2015 roku. Należy także zwrócić uwagę na bardzo zróżnicowane rozpowszechnienie „dopalaczy” na terenie Polski, co odzwierciedlają dane nt. zatruc „dopalaczami” w poszczególnych województwach.

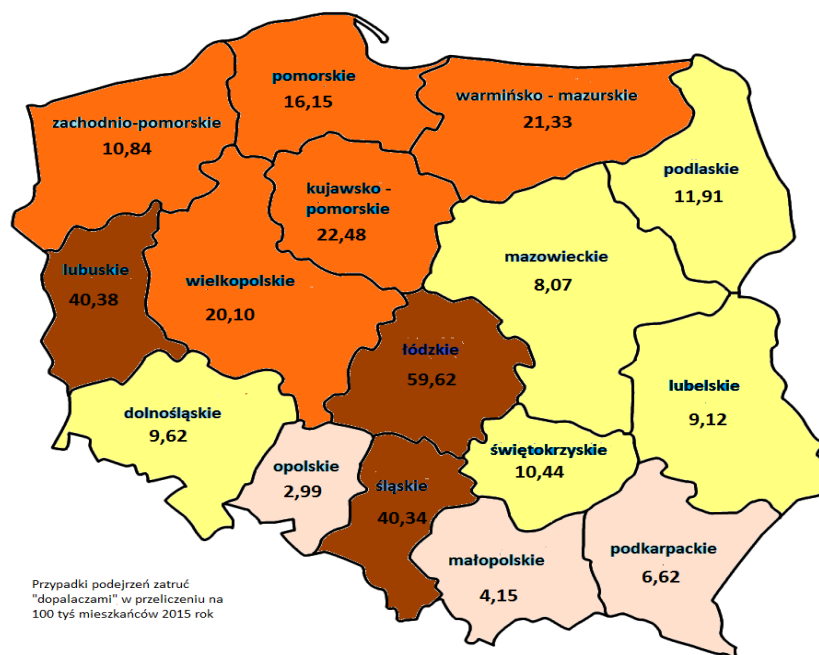
2014 rok - liczba podejrzeń zatruc dopalaczami z podziałem na województwa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.
Średnia krajowa w całym 2014 roku wyniosła 6,29 przypadków na 100 tys.



Źródło: Państwowa Inspekcja Sanitarna

2015 rok - liczba podejrzeń zatruć dopalaczami z podziałem na województwa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

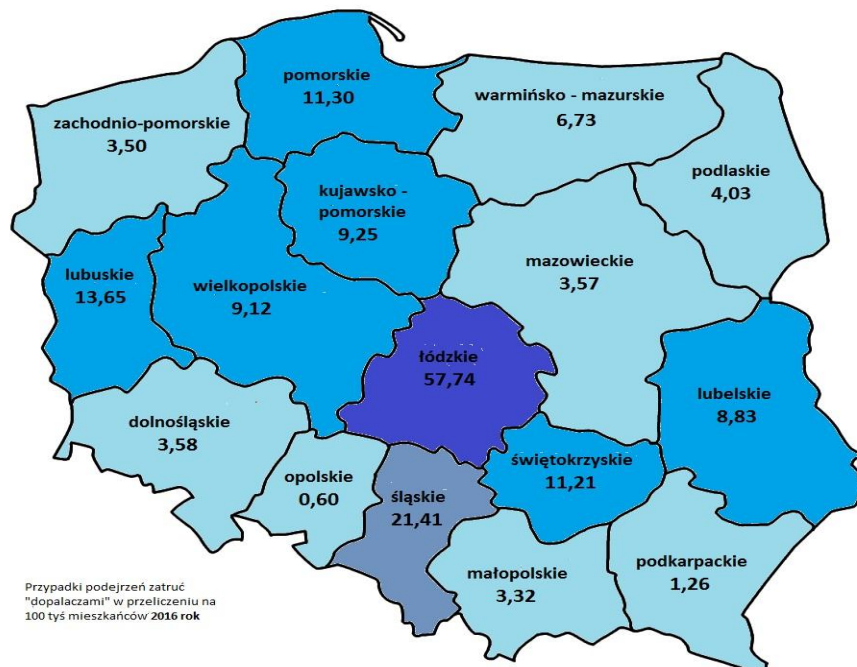
Średnia krajowa w całym 2015 roku wyniosła 18,92 przypadków na 100 tys.



Źródło: Państwowa Inspekcja Sanitarna

2016 rok - liczba podejrzeń zatruć dopalaczami z podziałem na województwa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

Średnia krajowa w całym 2016 roku wyniosła 11,19 przypadków na 100 tys.



Źródło: Państwowa Inspekcja Sanitarna

W Polsce w roku 2016 liczba zatruć „dopalaczami” nieco spadła w stosunku do 2015 roku. Jednak jest nadal bardzo wysoka co świadczy o dużej aktywności handlarzy „dopalaczami” jak również o niesłabnącym zainteresowaniu tymi produktami.

Coraz więcej instytucji podejmuje wzmożone działania przeciwko „dopalaczom”. Wprowadzenie nowych mechanizmów kontroli spowodowało zmianę w działaniu dystrybutorów i sprzedawców „dopalaczy”. Sklepy z „dopalaczami” nie reklamują swojej działalności, jak to było w latach 2008-2010. Punkty dystrybucji ukrywają ich sprzedaż wśród innych towarów np.: w kwaciarniach, sklepach gospodarstwa domowego czy też z produktami ziołowymi. Są one kontrolowane i zamykane przez Inspekcję Sanitarną. Jednak właściciele niektórych z nich otwierają kolejne pod szyldem innej spółki.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2011 – 2016

Rok	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba zabezpieczonych opakowań produktów	Liczba pobranych próbek do badań	Liczba podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze	Kwota nałożonych kar	Liczba zawiadomień skierowanych do organów ścigania
2011	335	1819	35	11	0	0
2012	548	16141	443	103	495000	-
2013	779	28402	1448	134	10669370	59
2014	651	52714	1630	204	14007100	79
2015	1425	73295	2590	224	25128000	135
2016	897	38623	1222	110	14162100	101

Ogromnym problemem są nadal sklepy internetowe, które w większości mają swoje strony zagranicą, co bardzo utrudnia walkę z nimi. Działa ich ok. 40. Zamówione „dopalacze” dostarczane są z reguły w ciągu 2-3 dni.

Duża część oferowanych przez sklepy internetowe produktów to research chemicals (RC). To bardzo niebezpieczne produkty sprzedawane w postaci proszków, jako materiały do domowych analiz chemicznych (a tak naprawdę do indywidualnego przygotowywania).

Sklepy internetowe stosują różne chwytły aby przyciągnąć klienta.



MAJOWA PROMOCJA!!!! WYSYŁAMY X2!!! ZAMÓW ZA MINIMUM 300 ZŁ I DOSTAŃ PODWÓJNE ZAMÓWIENIE (PROMOCJA WAŻNA DO 10 MAJA)

NAJLEPSZY DOPALACZE SKLEP W SIECI

NAJSZYBSZA WYSYŁKA RESEARCH CHEMICALS

WYSYŁAMY JUŻ NA DRUGI DZIEŃ!

ZAMAWIASZ 10g ULUBIONEGO PROSZKU

DOSTAJESZ 20g ULUBIONEGO PROSZKU

FAJNE, PRAWDA?

Kup produkty za minimum 300 zł i ciesz się podwójną fazą. Promocja obejmuje wszystkie produkty w naszym sklepie internetowym.

Wystarczy, że zrobisz zakupy za minimum 300 zł a podwoimy Twoje zamówienie. Nie musisz nic robić, promocja aktywuje się automatycznie w momencie zamówienia za kwotę minimum 300 zł

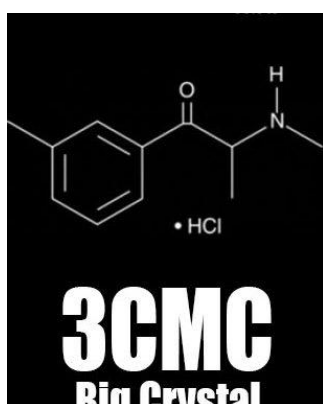
Z PROMOCJI SKORZYSTAŁO

2257osób

SKUSISZ SIĘ?

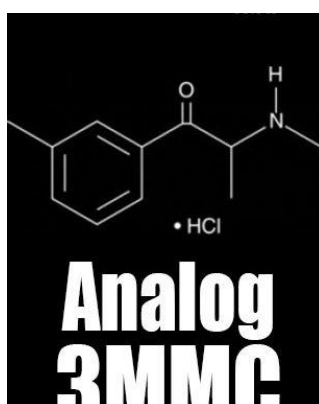
Darmowa dostawa już od 200 zł

Sprawdź bestsellery kolekcjonera



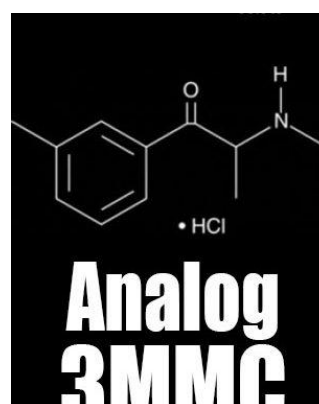
[3CMC Big Crystal 1g](#)

39.00 zł



[Analog 3MMC 5g](#)

70.00zł



[Analog 3MMC 10g](#)

120.00 zł



[Exclusive Kokolino 0,3g](#)

16.00zł



[Exclusive Kokolino 100szt](#)

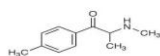
1.050.00 zł



[Cherry Kokolino 10g](#)

370.000 zł

Na salony wjechał właśnie wasz ulubiony środek 4mmc... Spróbujecie?.



[Mefedron 4mmc 2g](#)

99.00 zł

[Mefedron 4mmc 10g](#)

300.00 zł

[Mefedron 4mmc 25g](#)

620.00 zł

NOWOŚĆ!



[3-FPM 10g](#)

420 zł

Nadal problemem jest także wykorzystywanie leków bez recepty, zawierających pseudoefedrynę. Służą one do produkcji metamfetaminy, ale także do osiągania tzw. efektów „rekreacyjnych” (przez ich bezpośrednie używanie).



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.

W ostatnich latach obserwujemy niepokojący wzrost zażywania niektórych leków dostępnych bez recepty (tzw. **leków OTC**) w celach pozamedycznych. Dotyczy to w szczególności osób młodych. Przyjęcie większych dawek aniżeli terapeutyczne może prowadzić bowiem do wystąpienia efektów psychostymulujących, euforyzujących lub halucynogennych.

Młodzież coraz częściej sięga po środki, których stosowanie nie wymaga iniekcji ani tzw. „wciągania” (takie zachowania bowiem są w opinii młodzieży negatywnie kojarzone z narkomanią jako patologią), o krótkotrwałym działaniu, tak by efekty można było łatwo ukryć przed otoczeniem.

Zdaniem toksykologów, rośnie liczba leków używanych w celach „rekreacyjnych”, głównie zawierających efedrynę (obecną w wielu środkach OTC), ale także zawierających benzydaminę, xylometazolin czy kodeinę. Popularność konkretnych leków zawierających powyższe substancje uwarunkowana jest chwilowymi modami, dyskusjami na forach internetowych czy wręcz zwyczajami panującymi w danym, lokalnym środowisku młodzieżowym.

Według części ekspertów wzrost zażywania leków OTC w celu odurzania się związany jest ze stałymi działaniami powodującymi ograniczenie obrotu „dopalaczami”. Zaś szeroki dostęp do leków OTC, także tych zmieniających świadomość, przyczynił się do upowszechnienia w gronie wielu młodych ludzi nowych wzorców rozrywki czy spędzania czasu.

Sprzyja temu także niska cena leków oraz mała świadomość potencjalnych zagrożeń wśród rodziców oraz nauczycieli i pedagogów. W przeciwieństwie do wielu narkotyków i „dopalaczy”, produkty dostępne w aptekach stosowane są przede wszystkim doustnie. Najbliższe otoczenie, np. rodzina, bardzo często nie przypuszcza, że przyjmowany doustnie lek może być stosowany jako środek odurzający. Leki OTC stają się więc alternatywą bądź uzupełnieniem dla klasycznych lub nowych środków psychoaktywnych („dopalaczy”). Legalne pochodzenie środków pozyskanych w aptece stanowi o ich atrakcyjności, szczególnie dla najmłodszych użytkowników.

Ekspertom trudno jest jednoznacznie ocenić skalę zjawiska odurzania się lekami. Ocena z reguły opiera się na statystykach przyjęć na szpitalne oddziały toksykologiczne, a także na wycinkowych wynikach badań ilościowych. Szpitalne statystyki nie są natomiast w tym przypadku miarodajne ze względu na specyfikę omawianych środków. Pomimo niszczącego wpływu na zdrowie i uzależniających efektów, leki są jedynie czasami przedawkowywane w takim stopniu, by stan pacjenta wymagał hospitalizacji. Dane, jakimi dysponują szpitale nie są więc wystarczającą przesłanką pozwalającą na wnioskowanie o skali zjawiska.

Informacje o sposobach zażywania leków OTC w celu osiągnięcia efektów „rekreacyjnych” w dużej mierze pochodzą z wpisów na licznych portalach np. hyperreal.info; negro groove.info, bądź stronach internetowych. Stały się one miejscem wymiany doświadczeń i informacji o potencjalnych skutkach działania leków OTC, sposobach ich przyjmowania a także możliwościach łączenia z alkoholem lub innymi środkami psychoaktywnymi.

III. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII

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.

Na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2016 roku zaplanowano kwotę 1.865.300,00 zł.

Program w swej konstrukcji zakłada realizację czterech celów:

- I. Upowszechnienie i utrwalenie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów.
- II. Minimalizację dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków.
- III. Redukcję szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.
- IV. Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań.

Realizatorami Programu były łódzkie szkoły i placówki oświatowe, miejskie instytucje kultury, Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej oraz organizacje pozarządowe.

IV. PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII

Zakres danych

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym możliwe jest dzięki współpracy z:

- ✓ Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Warszawa, ul. Dereniowa 52/54)
- ✓ Polskim Towarzystwem Zapobiegania Narkomanii Oddział Łódzki (Łódź, al. Kościuszki 48);
- ✓ Kliniką Chorób Zawodowych i Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera w Łodzi (Łódź, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8);
- ✓ Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej-Szpitałem im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159);
- ✓ Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego (Łódź, ul. Niciarniana 41);
- ✓ Łódzkim Towarzystwem Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13);
- ✓ Centrum Integracji Społecznej MEA przy Fundacji „Uwolnienie” (Łódź, ul. Inowrocławska 5);

- ✓ Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „MONAR” - Ośrodkiem Rehabilitacyjno-Readaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106);
- ✓ Stowarzyszeniem MONAR - Poradnią Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Łodzi (Łódź ul. Tuszyńska 106);
- ✓ Stowarzyszeniem MONAR- Ośrodkiem Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Kęślinach (Kębliny, ul. Strykowska 3);
- ✓ Poradnią Terapii Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „MONAR” (Łódź ul. Wólczańska 225).
- ✓ Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łodzi (Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a);
- ✓ Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Łodzi (Łódź ul. Wodna 40);
- ✓ Wydziałem Wykroczeń i Przestępstw w Ruchu Drogowym Komendy Miejskiej Policji w Łodzi (Łódź ul. Żeromskiego 88);
- ✓ Komendą Miejską Policji w Łodzi (Łódź ul. Sienkiewicza 28/30);
- ✓ Komendą Główną Policji – Centralnym Biurem Śledczym (Łódź, ul. Pienista 71);
- ✓ Prokuraturą Okręgową w Łodzi (Łódź, ul. Kilińskiego 152);
- ✓ Sądem Okręgowym w Łodzi (Łódź, Plac Dąbrowskiego 5);
- ✓ Izłąą Celną w Łodzi (Łódź ul. Lodowa 97).

Przekazywane dane służą opracowaniu corocznych Raportów, opisujących z jednej strony aktualną sytuację związaną z problemem narkotyków i narkomanii w Łodzi, z drugiej zaś pokazujących zmiany zachodzące na przestrzeni lat. Takie ujęcie problemu może stanowić podstawę do weryfikowania podejmowanych dotychczas działań na rzecz przeciwdziałania temu zjawisku.

Zgromadzone dane analizowane są pod kątem:

- działalności profilaktycznej – rodzaju prowadzonych działań profilaktycznych ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- leczenia i rehabilitacji – leczonych w systemie ambulatoryjnym, stacjonarnym, w oddziale ostrych zatruc (po przedawkowaniu), uczestniczących w programie substytucyjnym - z uwzględnieniem rodzaju narkotyku, wieku oraz płci,
- epidemiologii – zakażonych wirusem HIV, chorych na AIDS, zakażonych HCV, chorych na WZW typu C, 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.

Problemowe używanie narkotyków

Problem narkotyków i narkomanii znajduje się w polu zainteresowania wielu służb, takich jak lecznictwo, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiar sprawiedliwości, oświata. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony. Przedstawione poniżej dane liczbowe dotyczą jedynie osób, które miały kontakt z którąś z ww. instytucji. Należy jednak pamiętać, że wciąż większość osób mających kontakt ze środkami psychoaktywnymi nie przyznaje się do ich używania, nie leczy się, nie weszła w konflikt z prawem, a co za tym idzie nie widnieje w statystykach. Tak więc rejestrowani użytkownicy stanowią jedynie część ogólnej populacji osób zażywających środki odurzające lub psychotropowe.

Wstępnej orientacji, dotyczącej skali 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 do opisanie zjawiska.

Bardzo ważnym elementem opisu byłoby określenie liczby osób podejmujących leczenie zarówno w systemie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym. Niestety jeżeli chodzi o lecznictwo ambulatoryjne, nie istnieje ogólna baza danych z której moglibyśmy otrzymać informację o rzeczywistej liczbie leczonych. Tak więc zebrane dane z lecznictwa ambulatoryjnego w zasadzie mówią nam o liczbie zgłoszeń do leczenia, a nie o liczbie osób, które podjęły leczenie. Wiemy bowiem z doświadczenia, że osoby z problemem narkotykowym często kilka razy w ciągu roku podejmują próbę leczenia, niejednokrotnie zmieniając ośrodki. Mogą zatem być kilkakrotnie zarejestrowani (w różnych ośrodkach).

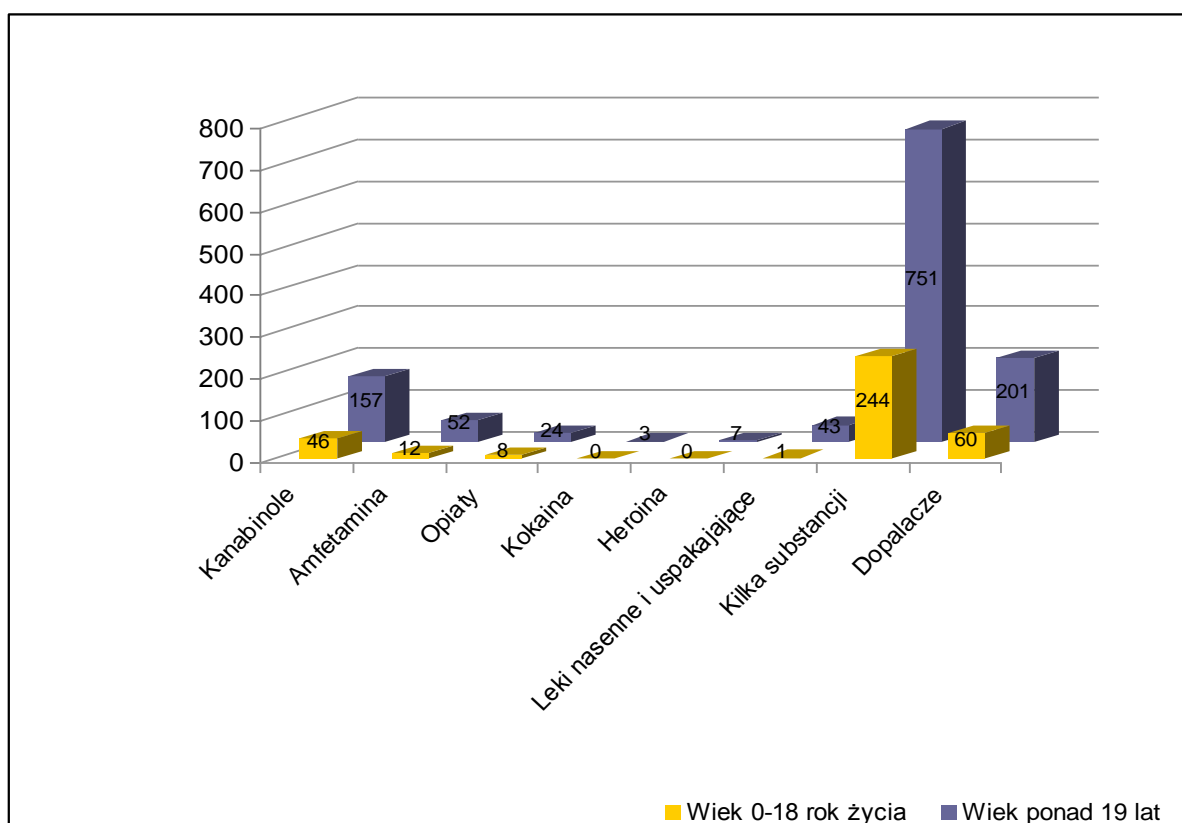
Uzyskane dane pozwalają jednak na wychwycenie pewnych cech, tj.: rodzajów narkotyków najczęściej używanych, szczególnie zagrożonych grup wiekowych oraz zależności między używaniem narkotyków a płcią.

Lecznictwo ambulatoryjne

Osoby uzależnione od narkotyków mogą w Łodzi podjąć leczenie w systemie stacjonarnym lub ambulatoryjnym. Pomoc w systemie ambulatoryjnym można uzyskać Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej 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, ul. Piotrkowska 17) oraz w dwóch ośrodkach Stowarzyszenia MONAR: w Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Łodzi MONAR przy ul. Tuszyńskiej 106 i w Poradni Uzależnień Stowarzyszenia MONAR w Łodzi przy ul. Wólczańskiej 225.

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w roku 2016 do ww. placówek

Rodzaj substancji	Wiek 0-18 rok życia	Wiek ponad 19 lat	Razem
Kanabinole	46	157	203
Amfetamina	12	52	64
Opiaty	8	24	32
Kokaina	0	3	3
Heroina	0	7	7
Leki nasenne i uspokajające	1	43	44
Kilka substancji	244	751	995
Dopalacze	60	201	261
Razem	371	1.238	1.609



Źródło: Podmioty prowadzące leczenie w systemie ambulatoryjnym

Jak wspomniałam wyżej dane liczbowe z lecznictwa ambulatoryjnego możemy jedynie traktować jako ilość zgłoszeń, co oczywiście nie pozwoli nam określić rzeczywistej liczby pacjentów. Możemy jednak przeanalizować je pod kątem rodzajów narkotyków, grup wiekowych oraz płci użytkowników.

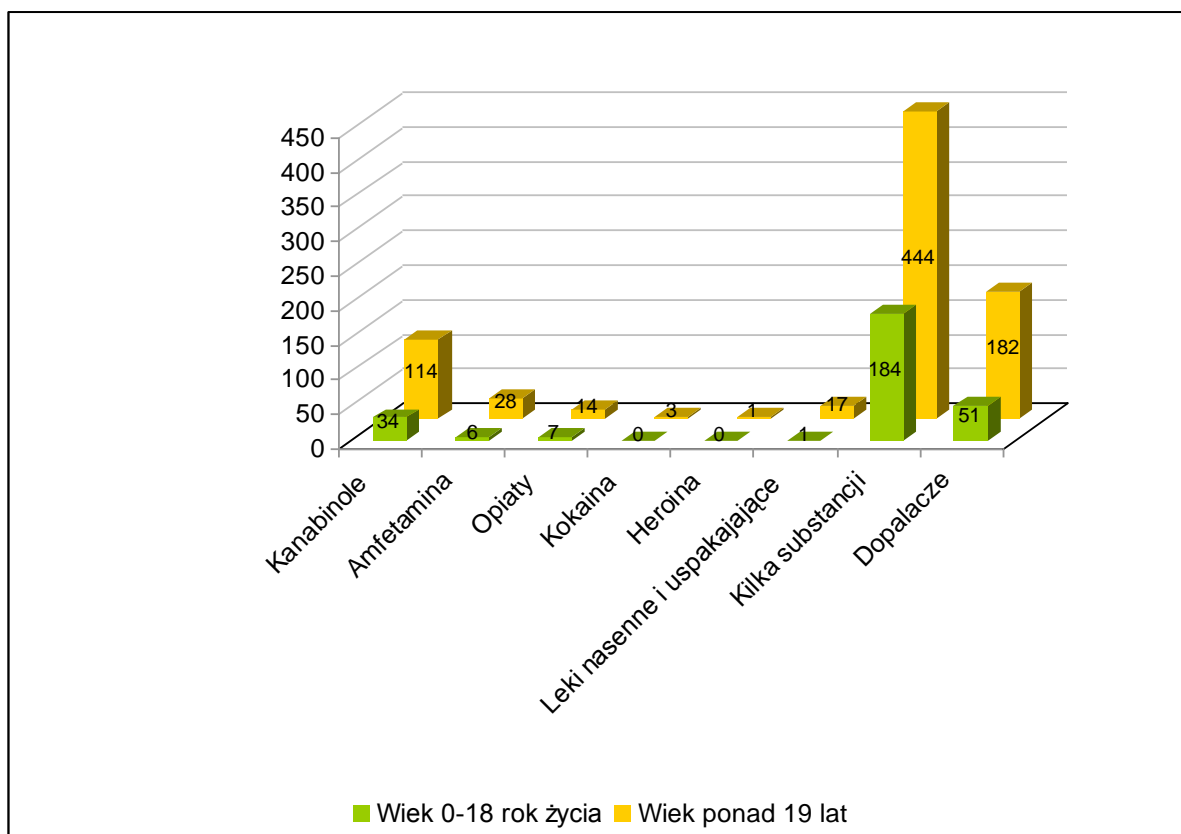
W stosunku do 2015 roku obserwujemy spadek liczby zgłoszeń o 15%. Największą grupę 61,84% nadal stanowią użytkownicy kilku substancji. Ich odsetek pomimo ogólnego spadku zgłoszeń wzrósł o 2,15% w stosunku do ubiegłego roku. Wzrósł także wskaźnik zgłoszeń związany z używaniem „dopalaczy” – o 5% w stosunku do ogółu pacjentów. Jest on jednak zdecydowanie niższy aniżeli w roku poprzednim, gdy odnotowaliśmy prawie czterokrotny wzrost zgłoszeń osób używających „dopalacze”. W przypadku pozostałych narkotyków dane wskazują na spadek liczby zgłoszeń, co znajduje potwierdzenie w mniejszej ogólnej liczbie zgłoszeń. Nie dotyczy to leków nasennych, w przypadku których obserwujemy co prawda niewielki ale wzrost liczby zgłoszeń. Podobnie jak w przypadku „dopalaczy” jest on zdecydowanie niższy aniżeli w poprzednim roku gdy wynosił 100%.

W 2016 roku odnotowujemy generalnie spadek zgłoszeń pacjentów w obu grupach wiekowych. Wśród nieletnich dotyczy to wszystkich substancji poza kanabinolami i „dopalaczami”, gdzie odnotowano wyższą liczbę zgłoszeń.

W starszej grupie wiekowej wzrost liczby zgłoszeń dotyczył użytkowników „dopalaczy” i opiatów a spadek przy pozostałych substancjach. W tej grupie wiekowej od kilku lat obserwujemy wzrost wskaźnika związanego z „dopalaczami”.

Liczba pierwszorazowych zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w roku 2016 do ww. placówek

Rodzaj substancji	Wiek 0-18 rok życia	Wiek ponad 19 lat	Razem
Kanabinole	34	114	148
Amfetamina	6	28	34
Opiaty	7	14	21
Kokaina	0	3	3
Heroina	0	1	1
Leki nasenne i uspakajające	1	17	18
Kilka substancji	184	444	628
Dopalacze	51	182	233
Razem	283	803	1.086



Źródło: Podmioty prowadzące leczenie w systemie ambulatoryjnym

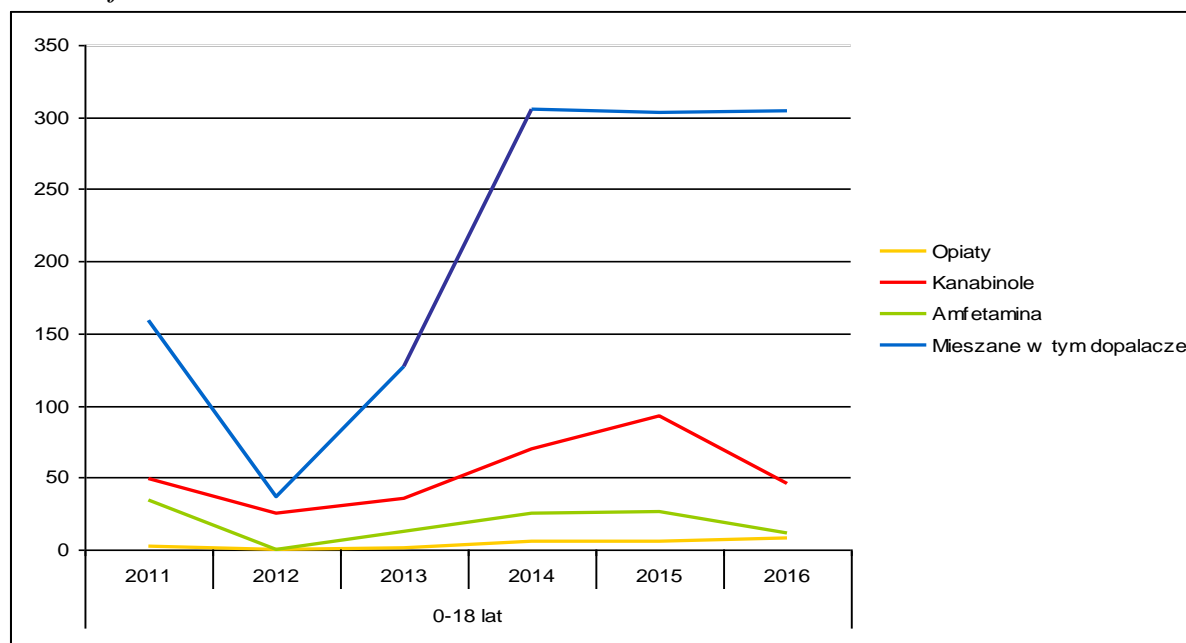
W 2016 roku podobnie jak w roku poprzednim odnotowujemy ten sam poziom zgłoszeń pierwszorazowych w ogólnej liczbie. Obserwujemy jednak różnice w stosunku do ubiegłego roku dotyczące rodzaju używanych substancji. W grupie pacjentów do 18 roku życia więcej zgłoszeń związanych jest z używaniem kilku substancji, opiatów oraz „dopalaczy”, a mniej z używaniem kanabinoli, amfetaminy i heroiny. W grupie wiekowej powyżej 19 roku życia wzrosła liczba zgłoszeń użytkowników kilku substancji i „dopalaczy”, a zmalała pozostałych substancji.

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego na przestrzeni lat 2010 - 2016.

	0-18 lat						19 i więcej lat					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Opiaty	2	0	1	6	6	8	95	128	33	16	12	24
Kanabinole	49	25	35	70	93	46	194	280	144	219	247	157
Amfetamina	34	0	13	25	26	12	89	158	40	110	104	52
Kokaina	0	0	0	0	0	0	0	28	2	1	3	3
Heroina	0	0	0	0	0	0	9	11	21	18	13	7
Mieszane, w tym „dopalacze”	159	37	127	305	303	304	1.143	276	525	767	1.038	952
Razem	251	63	181	406	428	370	1.573	941	832	1.131	1.417	1.195

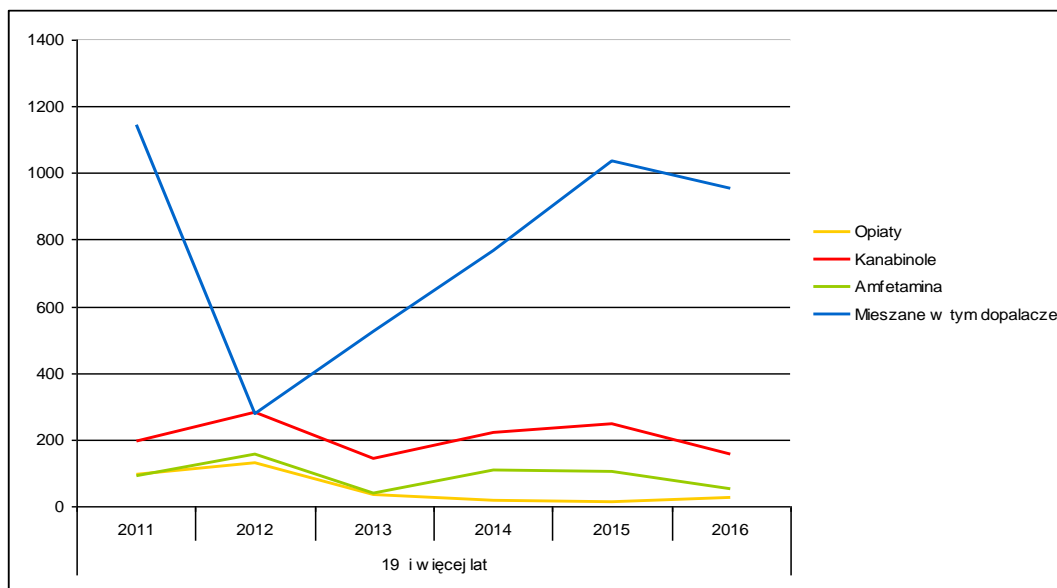
Analizując liczby zgłoszeń na przestrzeni lat 2011 – 2016 nie można wskazać określonej stałej tendencji wzrostowej bądź zniżkowej. Obserwujemy wahania wskaźników w poszczególnych latach. Na taki obraz może składać się wiele przyczyn m.in. utrudnienie podaży przez coraz to efektywniejsze działania służb działających w tym obszarze. Jedynie w przypadku „dopalaczy” odnotowujemy stały wzrost zgłoszeń do leczenia w obu grupach wiekowych co oznacza, że rzeczywiste ograniczenie dostępności do tych substancji nie jest takie proste. Walka ze sklepami stacjonarnymi przynosi w dużej mierze oczekiwane efekty, jednak pozostaje dystrybucja poprzez sklepy internetowe, co stanowi bardzo poważny problem. Ponadto rozwiązania prawne nie nadążają za rozwijającym się rynkiem „dopalaczowym”. Procesy legislacyjne trwają bardzo długo, a handlarze „dopalaczy” reagują błyskawicznie na pojawiające się zakazy wprowadzając nowe substancje.

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego na przestrzeni lat 2011 – 2016, w grupie wiekowej 0-18 lat.



W grupie wiekowej do 18 roku życia nadal dominowały zgłoszenia w związku z używaniem kilku substancji. W 2016 roku stanowiły one ok. 82% wszystkich zgłoszeń. Na drugim miejscu były zgłoszenia związane z używaniem „dopalaczy” (100% więcej aniżeli w poprzednim roku). Na trzecim miejscu były zgłoszenia użytkowników kanabinoli (ich liczba spadła o połowę). Po latach względnej stabilizacji obserwujemy powrót „dopalaczy” i konsekwencji z nimi związanych. Od 2015 roku odnotowujemy znaczny wzrost liczby zgłoszeń związanych właśnie z używaniem „dopalaczy” .

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego na przestrzeni lat 2011 – 2016, w grupie wiekowej powyżej 19 lat.



Wśród dorosłych użytkowników substancji psychoaktywnych, podobnie jak wśród nieletnich, obserwujemy spadek ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń nadal związanych jest z używaniem kilku substancji (w 2016 r. stanowiły one 79,7% wszystkich zgłoszeń). W przypadku większości substancji odnotowaliśmy spadek wskaźnika zgłaszalności. Jedynie wśród użytkowników „dopalaczy” i opiatów nastąpił wzrost liczby zgłoszeń.

Lecznictwo stacjonarne

Mieszkańcy Łodzi podejmujący leczenie stacjonarne mogą korzystać z ofert ośrodków w całym kraju. Mogą także skorzystać z profesjonalnej pomocy na terenie naszego miasta, w:

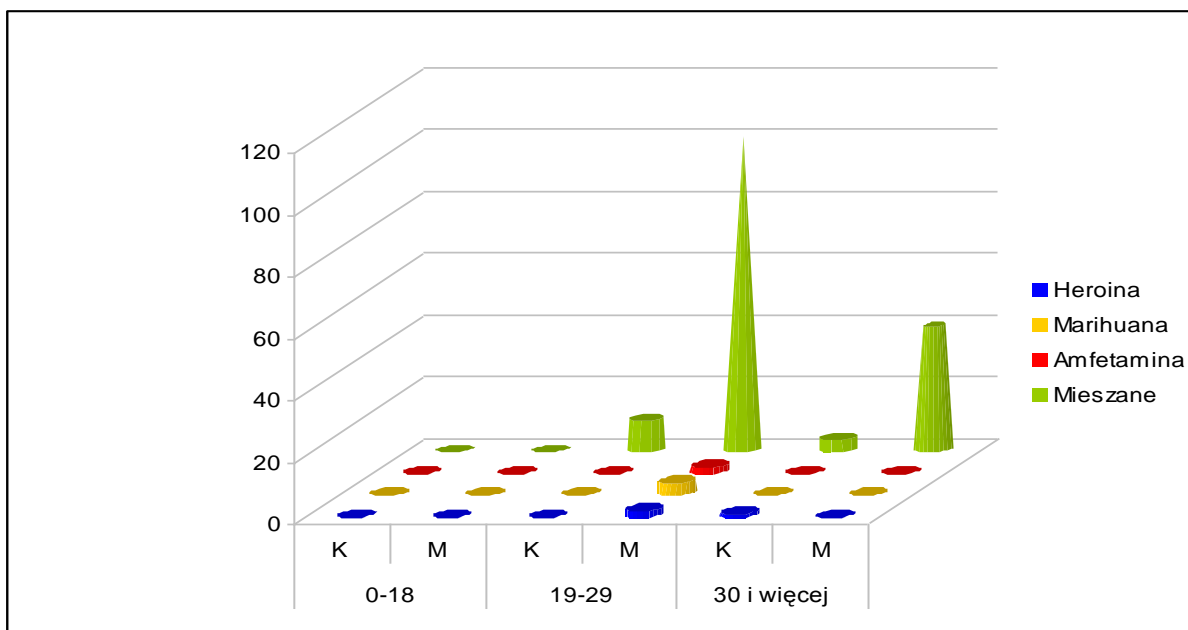
- ✓ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MONAR” Ośrodka Rehabilitacyjno - Readaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106)
- ✓ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MONAR (Kębliny ul. Strykowska 3)

Pacjenci leczeni stacjonarnie

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	0	2	1	0	3
Marihuana	0	0	0	4	0	0	4
Amfetamina	0	0	0	2	0	0	2
Mieszane	0	0	10	101	4	40	155

Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

Pacjenci leczenia stacjonarnie

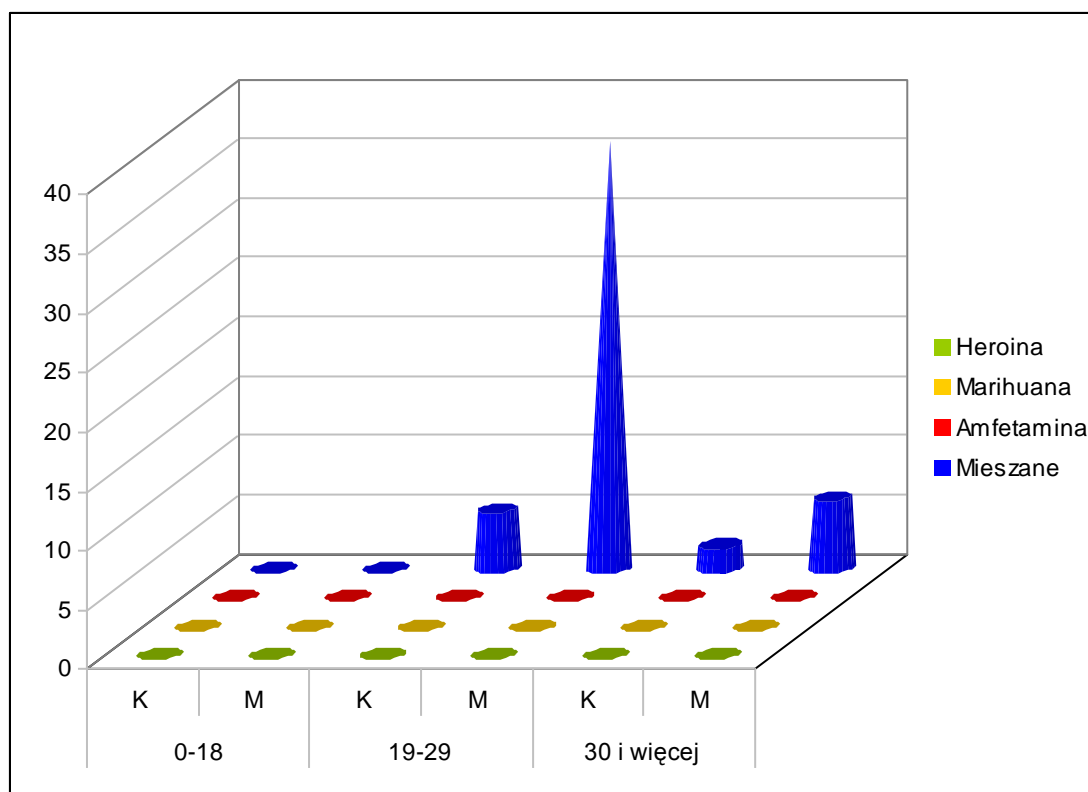


Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

Liczba osób leczonych w Ośrodku MONAR (Kębliny) w 2016 r. wzrosła o 23%. Wzrost dotyczy obu płci, ale w większości mężczyzn w grupach wiekowych 19-29 oraz 30 i więcej. Podobnie jak w poprzednich latach wśród pacjentów dominowali mężczyźni (90,8%). Najczęściej z grupy wiekowej 19 – 29 lat (66,5% ogółu pacjentów). Głównie byli to użytkownicy kilku substancji (94,6%). Nie odnotowano żadnego pacjenta poniżej 18 r.ż.

Pacjenci leczenia stacjonarnie, pierwszorazowi

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	0	0	0	0	0
Marihuana	0	0	0	0	0	0	0
Amfetamina	0	0	0	0	0	0	0
Mieszane	0	0	5	36	2	6	49



Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

Wśród pacjentów pierwszorazowych nastąpił nieznaczny wzrost (o 4%). Podobnie jak w ubiegłym roku dominowali mężczyźni (85,7%) w większości z grupy wiekowej 19 – 29, uzależnieni od kilku substancji.

Dzieci i młodzież (do 25 roku życia) mogą podjąć leczenie stacjonarne w Łodzi w Ośrodku Rehabilitacyjno – Readaptacyjnym MONAR.

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

	Grupa wiekowa				Ogółem
	0-18		18 -25		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Mieszane	39 (39)	95 (77)	9 (3)	131 (102)	274 (221)

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

Jak pokazują dane pacjentami Ośrodka byli młodzi ludzie używający kilku substancji. W 2016 r. odnotowujemy znaczny wzrost (o 57%) ogólnej liczby pacjentów w obu grupach wiekowych. Wzrost jest jeszcze wyższy bo o 78% wśród pacjentów leczonych pierwszy raz. W tej grupie dotyczy to szczególnie mężczyzn w wieku 18 – 25 lat. Ich liczba była ponad

trzykrotnie wyższa aniżeli w 2015 roku. Duży niepokój budzi również wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych do 18 roku życia, zwłaszcza wśród dziewcząt (o 50%).

Wśród pacjentów obu Ośrodków największy odsetek stanowią osoby używające kilku substancji, także wśród pacjentów pierwszorazowych. Pacjenci uzależnieni od heroiny, amfetaminy i kanabinoli w tym kontekście to niewielki ułamek wszystkich leczonych. Powyższe dane nie oddają jednak rzeczywistej liczby leczonych, gdyż mieszkańcy Łodzi mogą podjąć leczenie na terenie całej Polski.

Bardzo duży niepokój budzi wzrost liczby pacjentów do 18 roku życia, a także tak znaczący wzrost liczby leczonych młodych dorosłych mężczyzn.

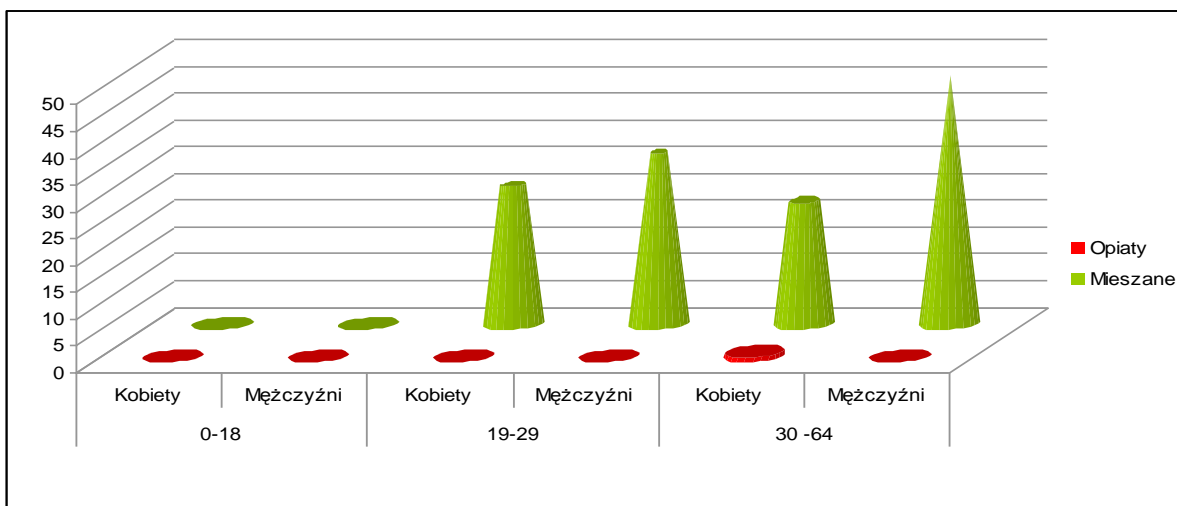
Jak wspomniałam wcześniej mieszkańcy Łodzi mogą podejmować leczenie stacjonarne na terenie całego kraju. Dane o rzeczywistej liczbie leczonych łodzian uzyskiwaliśmy z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, do którego przesyłane są informacje z wszystkich placówek leczenia stacjonarnego. Niestety pomimo wielu starań już od roku 2015 nie udaje nam się uzyskać przedmiotowych danych, które stanowiły dla nas ważny wskaźnik przy ocenie problemu narkomanii na terenie naszego miasta. Tym bardziej, że z przyczyn obiektywnych (brak bazy danych) nie mamy danych dot. liczby pacjentów leczonych ambulatoryjnie, a jedynie liczbę zgłoszeń.

Lecznictwo stacjonarne dla osób z podwójną diagnozą

Używanie narkotyków, a szczególnie tzw. „dopalaczy” może powodować wystąpienie chorób psychicznych bądź nasilenie objawów wcześniej rozpoznanych zaburzeń psychicznych. Pacjenci z podwójną diagnozą mogą podjąć leczenie stacjonarne w Łodzi w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159) na Oddziale Terapii dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi.

Pacjenci leczeni stacjonarnie w oddziale terapii pacjentów z podwójną diagnozą – 2016 r.

	Grupa wiekowa						Razem
	0 -18		19 - 29		30 - 64		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	0	0	1	0	1
Mieszane	0	0	26	32	23	46	127



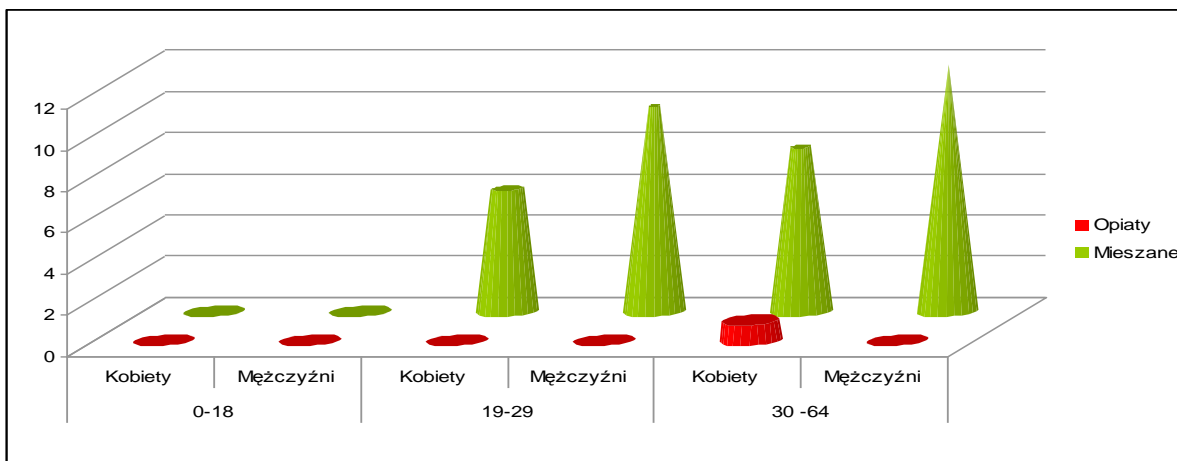
Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Pacjentami Oddziału Terapii dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi byli w zasadzie użytkownicy kilku substancji psychoaktywnych. W 2016 roku spadła liczba leczonych ogółem, jednak bardzo, bo o 53% wzrosła liczba leczonych kobiet. Nadal jednak większość pacjentów (60,9%) stanowią mężczyźni. W latach ubiegłych przeważali mężczyźni z grupy wiekowej 19-29 lat, natomiast od 2015 r. najwyższy odsetek stanowią mężczyźni w wieku 30 – 64 lata.

Nie odnotowano przyjęć osób z grupy wiekowej 0 – 18 lat.

Pacjenci pierwszorazowi leczeni w oddziale terapii pacjentów z podwójną diagnozą - 2016 r.

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	0	0	1	0	1
Mieszane	0	0	6	10	8	12	36



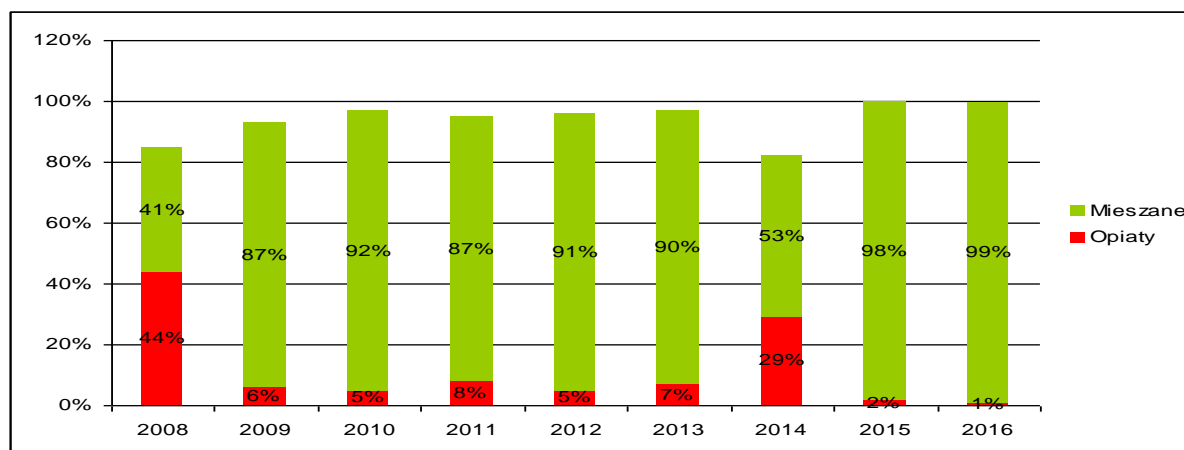
Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Po znacznym (o 52,8%) wzroście w 2015r. pacjentów pierwszorazowych odnotowujemy w 2016 r. stabilizację liczby przyjęć. Nie odnotowano także osób poniżej 18 roku życia.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Opiaty	44%	6%	5%	8%	5%	7%	29%	2%	1%
Mieszane	41%	87%	92%	87%	91%	90%	53%	98%	99%

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

Od 2009 roku obserwujemy pewną stabilizację w procentowym udziale określonych grup użytkowników wśród ogółu pacjentów. Jedynie w roku 2014 odnotowaliśmy znaczącą zmianę w dotychczasowych proporcjach. Nastąpił ponad czterokrotny wzrost liczby użytkowników opiatów oraz spadek o ponad 40% liczby leczonych, używających kilku substancji. Zmiana ta miała charakter jednorazowy podobnie jak w roku 2008. Od 2015 roku ponownie pacjentami prawie w 100% byli użytkownicy kilku substancji psychoaktywnych.

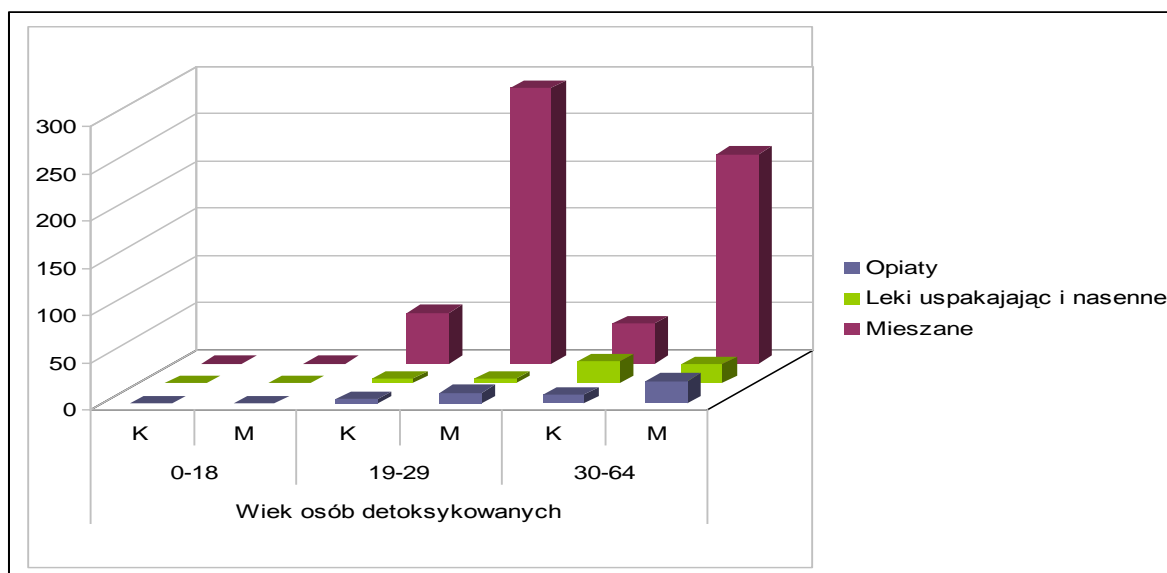


Detoksykacja

W Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159) funkcjonuje również Oddział Detoksykacyjny, na którym wykonywane są świadczenia w zakresie detoksykacji oraz leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych.

Pacjenci przyjęci na detoksykację w 2016 roku

	Wiek osób detoksykowanych						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	K	M	K	M	K	M	
Opiaty	0	0	5	12	9	24	50
Leki uspakajające i nasenne	0	0	5	5	23	20	53
Mieszane	0	0	53	291	42	221	607



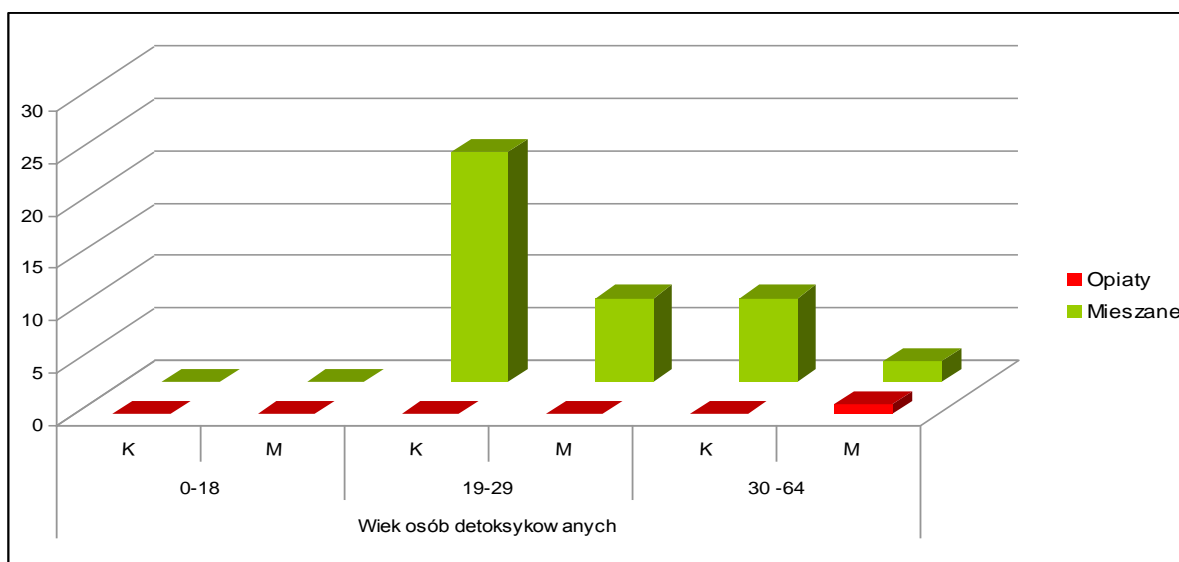
Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159).

W roku 2016 na detoksykację przyjęto 770 osób (w 2015 r. – 550 osób, 2014 r. – 801osób, 2013 r. –758 osób. Po znacznym spadku liczby pacjentów w 2015 r. widzimy ponowny wzrost (w stosunku do roku poprzedniego o 40%). W roku 2016 wzrosła przede wszystkim liczba pacjentów używających kilku substancji (o 32%) oraz leki uspakajające i nasenne (o 23%).

Po raz pierwszy od wielu lat odnotowujemy tak znaczny spadek wśród pacjentów leczonych po raz pierwszy z powodu zatrucia wieloma narkotykami bądź innymi substancjami psychoaktywnymi (o 130%). Nie dotyczy to jednak kobiet, których liczba wzrosła o ok.30%. Odwrotnie niż w poprzednich latach większość pacjentów stanowiły kobiety – 73%. To znacznie wyższy poziom aniżeli we wcześniejszych latach, co może świadczyć, że kobiety zaczęły także ryzykownie używać środki psychoaktywne. Wśród pacjentów poddanych detoksykacji, zaczęły przeważać osoby z grupy wiekowej 19-29 lata. Od 2105 r. nie odnotowano pacjentów z grupy wiekowej 0–18 lat (w 2014 r. było ich 15).

Pacjenci przyjęci pierwszy raz na detoksykację w 2016 roku

	Wiek osób detoksykowanych						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	K	M	K	M	K	M	
Opiaty	0	0	0	0	0	1	1
Mieszane	0	0	22	8	8	2	40



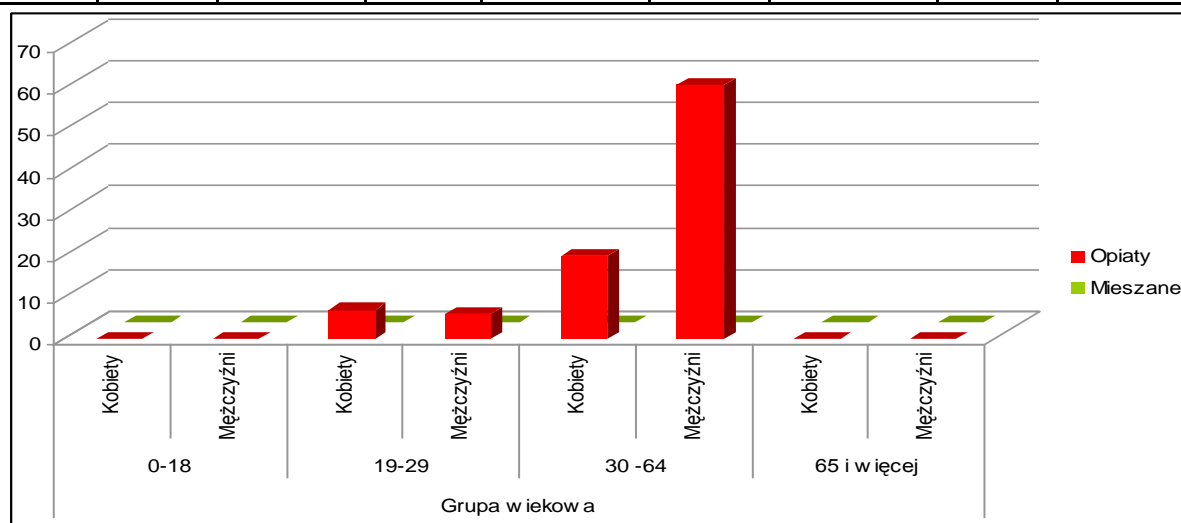
Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159).

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 2016

	Grupa wiekowa								Ogółem
	0-18		19-29		30-64		65 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	7	6	20	61	0	0	94
Mieszane	0	0	0	0	0	0	0	0	0

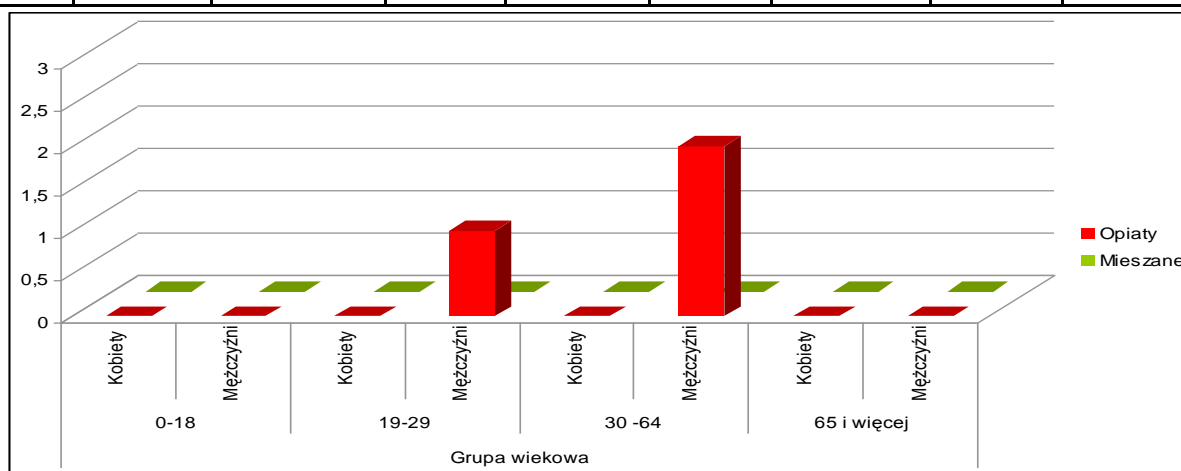


Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Na koniec 2016 roku w Wojewódzkiej Poradni Odwykowej P.L.S. Metadonem przy SP ZOZ im. Babińskiego w Łodzi zarejestrowanych było 94 pacjentów, to o 3pacjentów więcej aniżeli w roku poprzednim. Wszyscy leczeni to użytkownicy opiatów. Większość pacjentów bo 86,2% to osoby z grupy wiekowej 30 – 64 lata. Wśród ogólnej liczby uczestników Programu 28,7% stanowiły kobiety, w większości między 30- 64 rokiem życia.

Pacjenci leczeni metadonem – pierwszorazowi (przyjęci w 2016 r.)

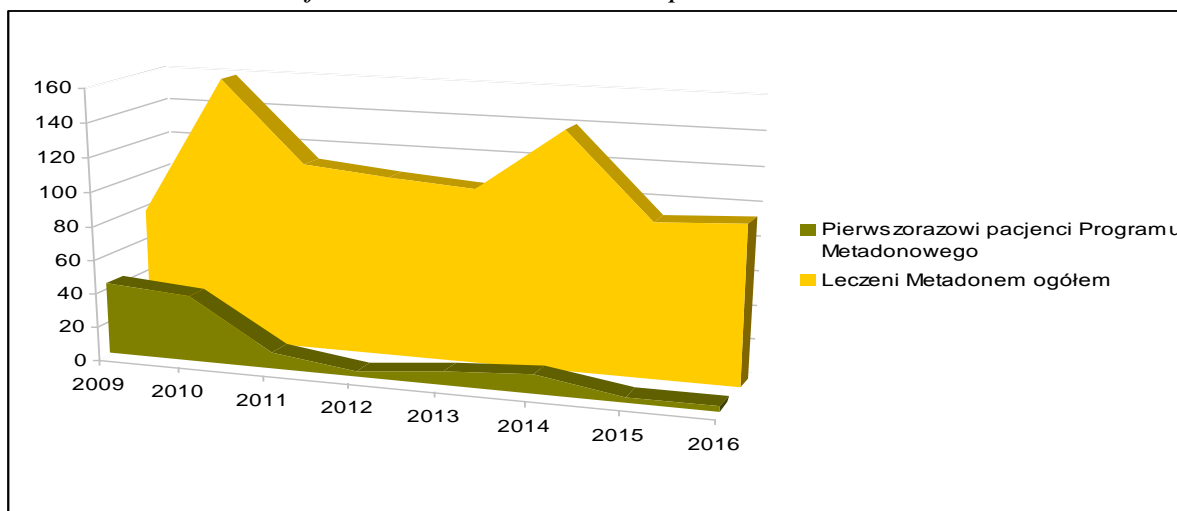
	Grupa wiekowa								Ogółem
	0-18		19-29		30 -64		65 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	0	1	0	2	0	0	3
Mieszane	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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

W 2016 r. liczba przyjętych pacjentów pierwszorazowych jest taka sama jak w roku poprzednim. Po dwóch latach wzrostu (2013 roku – 8, 2014 roku – 11) powróciła do poziomu z 2012 roku. (w roku 2012 było ich 3, w 2015 roku – 3, w 2016 r. - 3).

Pacjenci leczeni metadonem na przestrzeni lat 2009 – 2016



Analizując dane z uczestnictwa w Programie Metadonowym w ciągu ostatnich kilku lat, widzimy w latach 2009–2010 znaczny wzrost liczby pacjentów (2009 r. -77, 2010 – 159), po czym utrzymujący się do roku 2013 spadek liczby uczestników Programu i ponowny znaczny wzrost w 2014 r. do 140 pacjentów. W 2015 r. odnotowujemy kolejny spadek liczby pacjentów - w programie uczestniczyło 91 osób, to mniej o 35% aniżeli w roku poprzednim. W okresie sprawozdawczym liczba pacjentów w zasadzie utrzymała się na poziomie poprzedniego roku. Czy jest to wynik mniejszych potrzeb, czy nie dofinansowania programu, trudno stwierdzić.

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. Utrzymywała się ona również w roku 2011 i 2012. Jednak już w 2013 roku nastąpił ponowny wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych (z 3 osób w 2012 r. do 8 w 2013 r. i 11 w 2014 r.). Rok 2015 to kolejny spadek liczby pacjentów pierwszorazowych, prawie trzykrotny. Do programu przyjęto 3 pacjentów, podobnie w 2016 roku. Dane w kolejnych latach pokażą, czy widoczna zmiana będzie miała stały charakter.

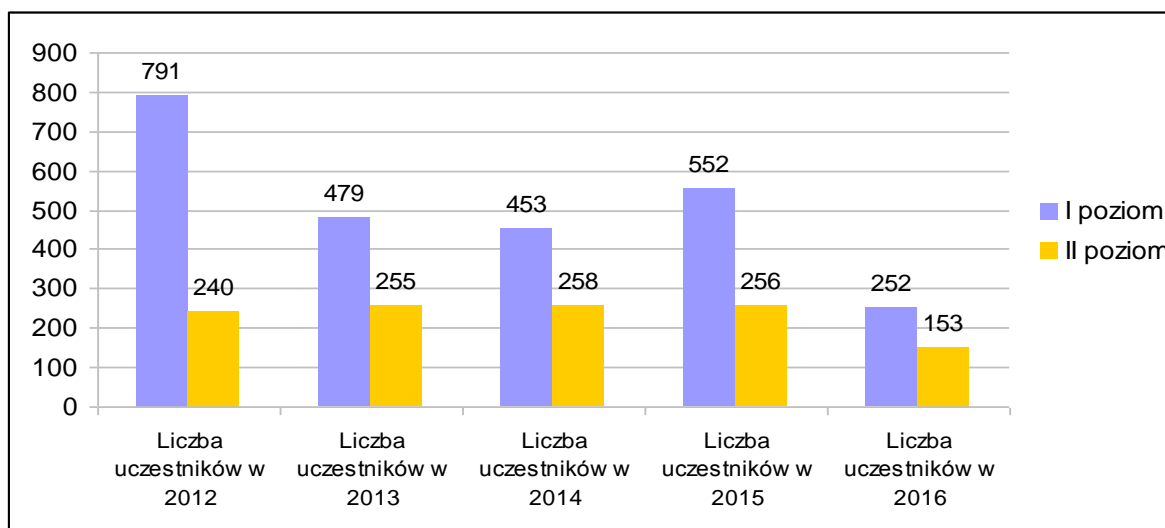
Lecznictwo substytucyjne do roku 2010 zdominowane było przez mężczyzn z grupy wiekowej 30-64 lata. W kolejnych latach zwłaszcza wśród pacjentów nowoprzyjętych odnotowujemy wzrost liczby leczonych z grupy 19-29 lat. Obserwujemy także wzrost liczby kobiet podejmujących tę formę leczenia.

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. Prowadzone w formie wykładów i warsztatów. Ich celem jest przygotowanie dorosłych do takich działań, które pomogą zapobiegać pojawieniu się zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży. Poziom drugi programu obejmuje konsultacje, interwencje kryzysowe, terapię indywidualną i grupową oraz warsztaty umiejętności psychospołecznych. Jak podaje Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w zajęciach profilaktycznych I poziomu uczestniczyły 252 osoby, natomiast z różnych form pomocy w ramach II poziomu programu skorzystało 153 osób. W 2016 roku obserwujemy znaczny spadek liczby uczestników zajęć w ramach zarówno I jak i II poziomu. Trudno jednoznacznie stwierdzić co było przyczyną spadku zainteresowania uczestnictwem w programie.

Rodzaj programu profilaktycznego	Liczba uczestników w 2012	Liczba uczestników w 2013	Liczba uczestników w 2014	Liczba uczestników w 2015	Liczba uczestników W 2016
I poziom	791	479	453	552	252
II poziom	240	255	258	256	153

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



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

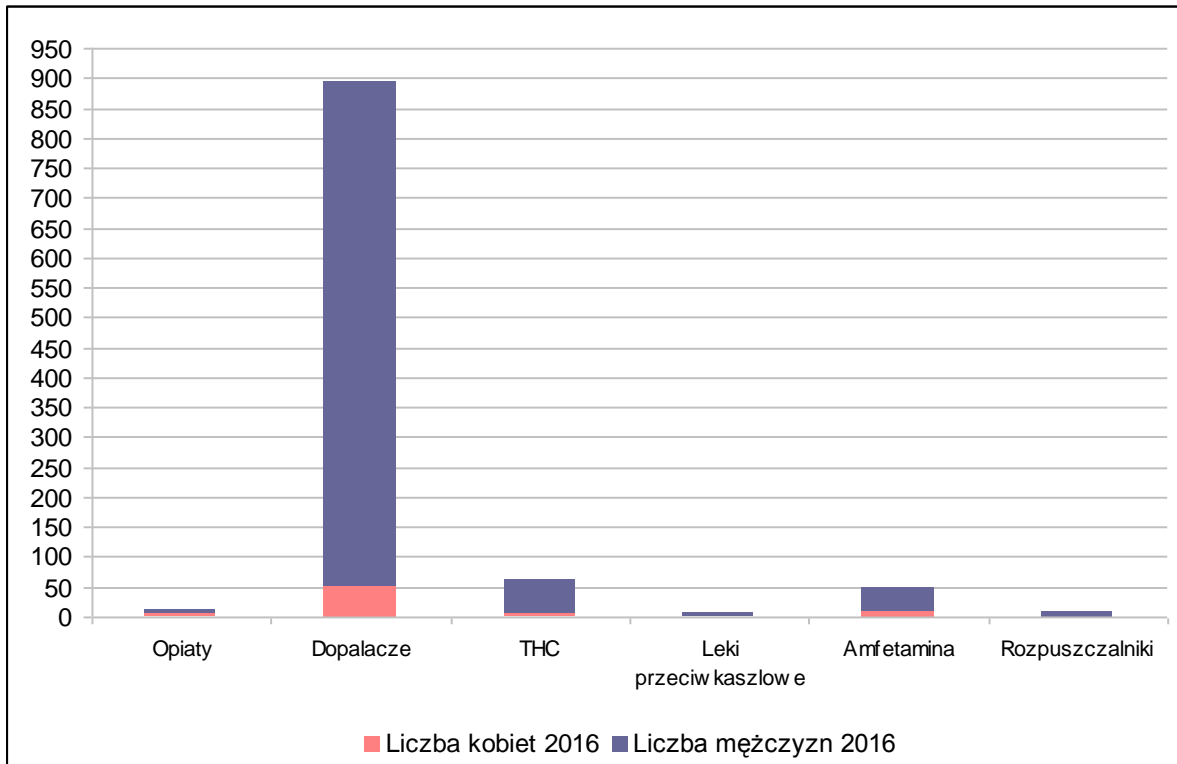
Dwupoziomowe programy profilaktyczne realizowało również Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Łodzi. W roku 2016 w zajęciach I poziomu wzięło udział 131 uczestników, z pomocy w ramach II poziomu programu skorzystało 219 osób. Podobnie jak w Łódzkim Towarzystwie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” odnotowujemy znaczny spadek zainteresowania udziałem w programie profilaktycznym.

Konsekwencje zdrowotne i społeczne

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

Pacjenci przyjęci w związku z zatruciem

Rodzaj substancji	Wiek min-max	Ogólna liczba osób zatrutych	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
Opiaty	19-75	13	7	6
Dopalacze	17-67	894	54	840
THC	20-49	62	5	57
Leki przeciwkaszlowe	19-39	6	1	5
Amfetamina	22-53	48	9	39
Rozpuszczalniki	33-61	10	0	10
Razem		1.033	76	957



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 2016 hospitalizowane były 1.033 osoby, to kolejny rok wzrostu (o 16%) liczby przyjętych pacjentów zwłaszcza w związku z zatruciem „dopalaczami”. W ogólnej liczbie leczonych stanowili oni 81,3%. Już w 2013 roku obserwowaliśmy bardzo duży, bo 6-krotny wzrost przyjęć w stosunku do poprzedniego roku. Lata 2014 - 2016 potwierdzają, że problem „dopalaczy” nie został rozwiązany i po krótkim okresie względnego spokoju powrócił ponownie. Na oddział trafiali zarówno bardzo młodzi ludzie – 17 letni, jak i dorośli (najstarszy pacjent miał 67 lat). Nadal niestety „dopalacze” stanowią główną i najbardziej niebezpieczną substancję zatruc.

Analizując dane dot. pozostałych hospitalizacji widzimy wzrost liczby pacjentów związany z THC (o 40%) i opiatami (o 44%). Natomiast trzykrotnie mniej osób przyjęto w związku z zatruciem lekami przeciwkaszlowymi. Na oddział przyjęto również 10 osób zatrutych rozpuszczalnikami. Ich wiek wskazuje, że najprawdopodobniej były to wypadki przy pracy. Nadal dominującą grupę wśród pacjentów stanowią mężczyźni – 92,6%. Kolejny rok wzrasta ich odsetek w stosunku do wszystkich leczonych, w roku 2016 wzrósł o 4,6%.

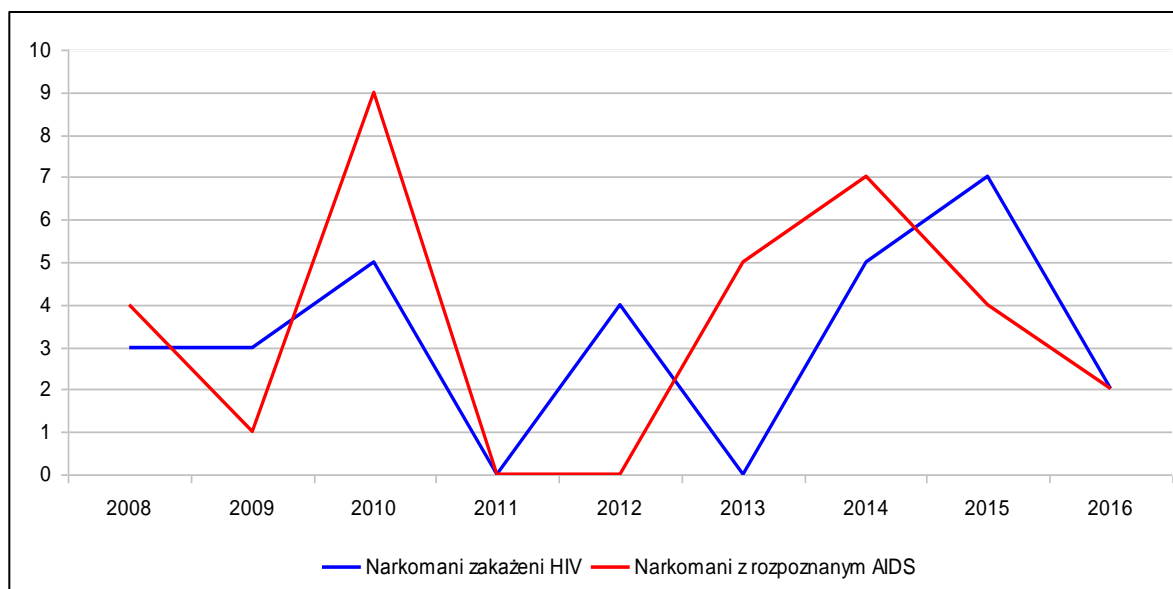
Dodatkowe zagrożenia zdrowotne w grupie osób używających narkotyki to zakażenia HIV, zachorowania na AIDS oraz zakażenia HCV i HBV.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi zarejestrował w 2016 roku 6 przypadków zachorowań na WZW typu C u osób podających w wywiadzie używanie narkotyków (3 osoby przyjmowały jednocześnie narkotyki w iniekcjach i wciągane przez nos, 2 osoby tylko iniekcyjnie i 1 osoba tylko przez nos). Odnotowano także 1 przypadek zachorowania na WZW typu B. Wśród użytkowników narkotyków zarejestrowano 2 osoby zakażonych wirusem HIV oraz 2 przypadki zachorowań na AIDS (używanie iniekcyjne).

Zakażenia mogą także nastąpić w drodze kontaktów seksualnych. Wiemy bowiem, że narkomani podejmują szereg innych ryzykownych zachowań (przygodne kontakty seksualne czy uprawianie prostytutki w celu zdobycia środków na narkotyki).

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Narkomani zakażeni HIV	3	3	5	0	4	0	5	7	2
Narkomani z rozpoznaniem AIDS	4	1	9	0	0	5	7	4	2



Źródło: Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Łodzi

Przyjmowanie narkotyków, szczególnie w dużych dawkach stanowi zagrożenie dla życia. Dane o liczbie zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków za 2016 r. będą dostępne w bazie Głównego Urzędu Statystycznego w I kwartale 2018 roku.

Liczba zgonów związanych z używaniem narkotyków

Miasto	2012		2013		2014		2015		2016	
	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków
Warszawa	18460	30	18722	29	17959	42	18592	54	18512	b.d*
Łódź	10255	10	10325	12	9813	6	10186	6	9663	b.d*
Kraków	7081	3	7173	2	7061	0	7592	4	7151	b.d*
Wrocław	6487	0	6501	0	6506	2	6896	1	6460	b.d*
Poznań	5678	0	5772	6	5560	2	5817	5	5616	b.d*
Gdańsk	4614	11	4662	8	4621	0	4881	9	4825	b.d*

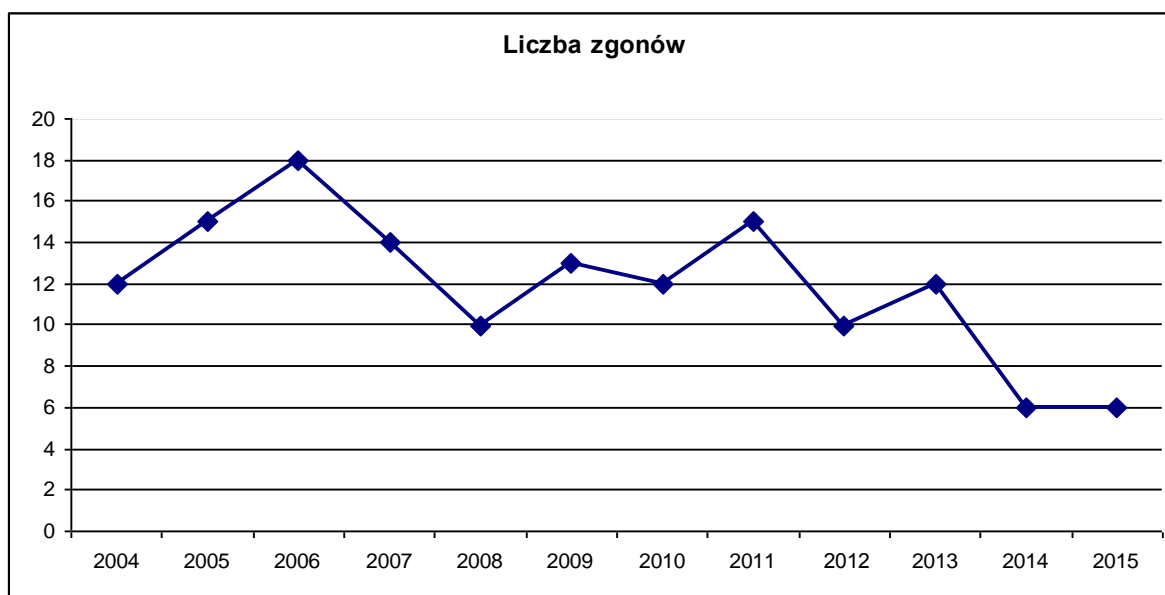
Źródło: Główny Urząd Statystyczny

*dane będą dostępne w I kwartale 2018 r.

Od 2014 r. odnotowujemy w Warszawie znaczny wzrost liczby zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków w stosunku do ogólnej liczby zgonów. Biorąc pod uwagę ten wskaźnik Warszawa jest nadal na pierwszym miejscu (0,29%). Na drugim miejscu jest ponownie Gdańsk (0,18%), na trzecim Poznań - 0,09% i dalej Łódź i Kraków (0,05%) oraz Wrocław (0,01%).

Zgony związane z używaniem narkotyków w Łodzi

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba zgonów	18	14	10	13	12	15	10	12	6	6



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

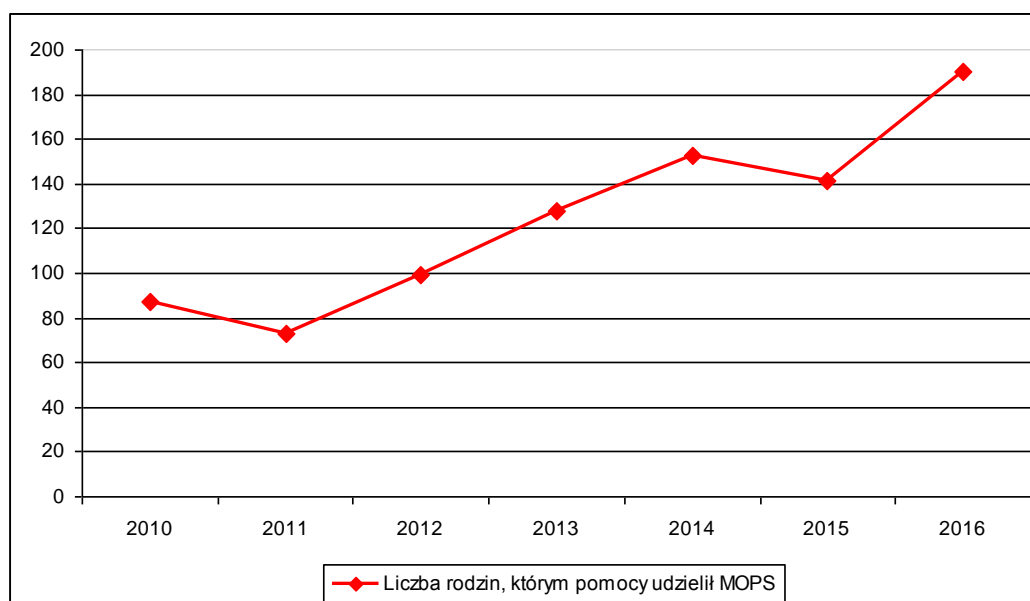
Najwyższą liczbę zgonów w Łodzi odnotowaliśmy w 2006 roku (18). W latach 2007 – 2013 liczba zgonów utrzymywała się na poziomie 11 – 15. Po raz pierwszy w 2014 roku spadła do poziomu 6 zgonów. Tyle samo zgonów odnotowaliśmy w 2015 roku.

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 (w hostelach) dla wychodzących z uzależnienia, pomoc socjalna i prawna, a także pomoc w znalezieniu pracy.

Rodziny z problemem narkotykowym objęte pomocą MOPS

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba rodzin	87	73	99	128	153 w tym 76 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.	141 w tym 39 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.	190 w tym 117 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.



Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi.

Pomoc rodzinom, w których występuje problem narkotykowy świadczy również Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi. Jedną z form jest pomoc finansowa w postaci zasiłków okresowych i celowych. W 2016 roku tą formą pomocy objętych było 190 rodzin, w tym aż 117 rodzin u których problemy związane były z używaniem tzw. „dopalaczy”. To znaczny wzrost liczby rodzin objętych pomocą (ok.35%). Szczególnie dotyczy to rodzin z problemem nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”. Ich liczba wzrosła trzykrotnie w stosunku do poprzedniego roku. Używanie narkotyków przez członka rodziny

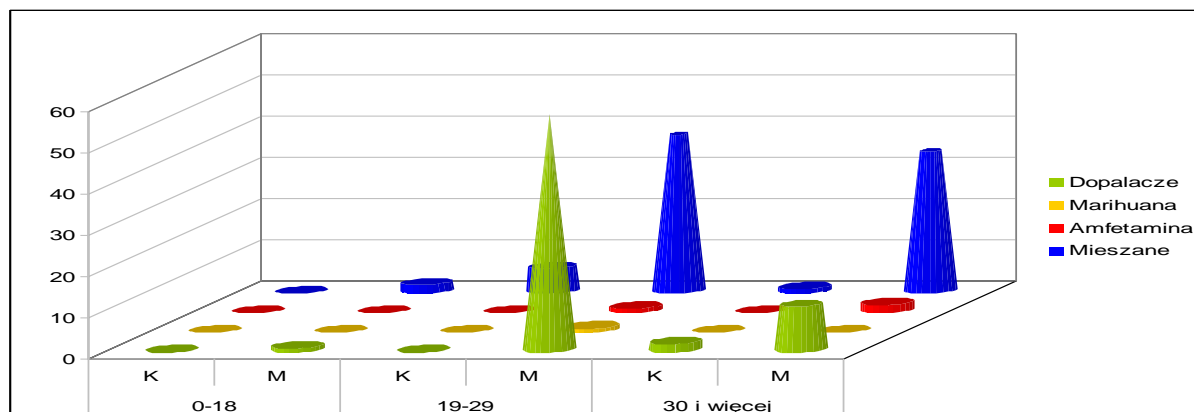
powoduje, że skutki odczuwa cała rodzina w różnych aspektach swego funkcjonowania, często także w sferze materialnej. W latach 2011-2014 obserwowaliśmy stałą tendencję wzrostową tego wskaźnika. W roku 2015 nastąpił spadek, jednak nie stanowił on początku tendencji spadkowej, bo już w roku 2016 widzimy ponownie wzrost liczby rodzin objętych pomocą. Ponad 60% to rodziny z problemem nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”.

Osoby od lat używające narkotyki, bardzo często po zakończeniu terapii odwykowej nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji. Potrzebna jest 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. Z tej formy pomocy skorzystało 59 osób.

Ważną formą pomocy jest również zabezpieczenie miejsc pobytu w hostelu.

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	0	0	0	0
Marihuana	0	0	0	1	0	0	1
Barbiturany	0	0	0	0	0	0	0
Kokaina	0	0	0	0	0	0	0
Amfetamina	0	0	0	1	0	2	3
Halucynogenne	0	0	0	0	0	0	0
Rozpuszczalniki	0	0	0	0	0	0	0
Mieszane	0	2	6	38	1	34	81
Dopalacze	0	1	0	57	2	11	71



Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny

Zdarza się, że 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 one skorzystać z innych form pomocy, m.in. z programów reintegracji społecznej i zawodowej, pomocy socjalnej i prawnej. Hostel prowadzi Stowarzyszenie MONAR - Kębliny. W 2016 roku przebywało w nim 156 osób (w 2015 r.- 126 osób, w 2014 r. -79 osób, w 2013 r. -80 osób). 94% stanowili mężczyźni, ponad połowa z grupy wiekowej 19-29 lat. Większość mieszkańców hostelu stanowili użytkownicy różnych narkotyków (uzależnienie mieszane) – 52%. Mieszkańcami były także osoby uzależnione od dopalaczy (46%), to o 13 % więcej w stosunku do ogółu mieszkańców, aniżeli w poprzednim roku . Pozostali mieszkańcy to osoby uzależnione od amfetaminy (3 osoby), marihuany (1 osoba).

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 narkotyków obecnych od dawna na rynku, ustabilizowały się. Może to świadczyć o utrzymywaniu się popytu na te narkotyki na tym samym poziomie. Nie mamy danych za 2016 rok dot. cen stosunkowo nowych substancji syntetycznych: MEFEDRONU, MDMA, RCS-4, JWH-18, MDPV. Ich cena za 1 gram wynosiła w 2013 r. od 40 do 80 zł. Nie wiemy zatem czy popyt na te substancje rośnie czy maleje. Po raz pierwszy w 2013 roku wprowadziliśmy cenę środków zastępczych tzw. „dopalaczy”. Wg danych za 2016 rok górna granica ceny utrzymuje się na poziomie 2014 r. i jest znacznie niższa aniżeli w 2013 r. Może to świadczyć o zmniejszającym się popycie albo o celowej obniżce cen wysprzedawanych środków (sukcesywnie wpisywanych na listę substancji zakazanych).

Rodzaj narkotyku	Jednostka	Cena narkotyku						
		2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Amfetamina	1 gram	20-30 zł	20-30 zł	30 zł	20-30 zł	30 zł	30 zł	30 zł
Ecstasy	1 sztuka	10	b/d	5-10 zł	5-10 zł	10 zł	5-10 zł	5-10 zł
Marihuana	1 gram	20-30 zł	20-30 zł	30 zł	30 zł	30 zł	30 zł	30 zł
Heroina	1 gram	150-200 zł	150-200 zł	200 zł	200-500 zł	200 zł	250 zł	250 zł
Kokaina	1 gram	200 zł	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
„Polska heroina”	1 cm ³	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
LSD	1 sztuka	10 zł	b/d	10 zł	10 zł	b/d	b/d	b/d
Haszysz	1 gram	20-30 zł	20-30 zł	b/d	b/d	30 zł	30 zł	30 zł
Grzybki	1 sztuka	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
MEFEDRON, MDMA, RCS-	1 gram	b/d	b/d	40-80 zł	40-80 zł	b/d	b/d	b/d

4, JWH-018, MDPV.								
Środki zastępcze tzw. dopalacze	-	-	-	-	20-50 zł	20-30 zł	20-30 zł	20-30 zł

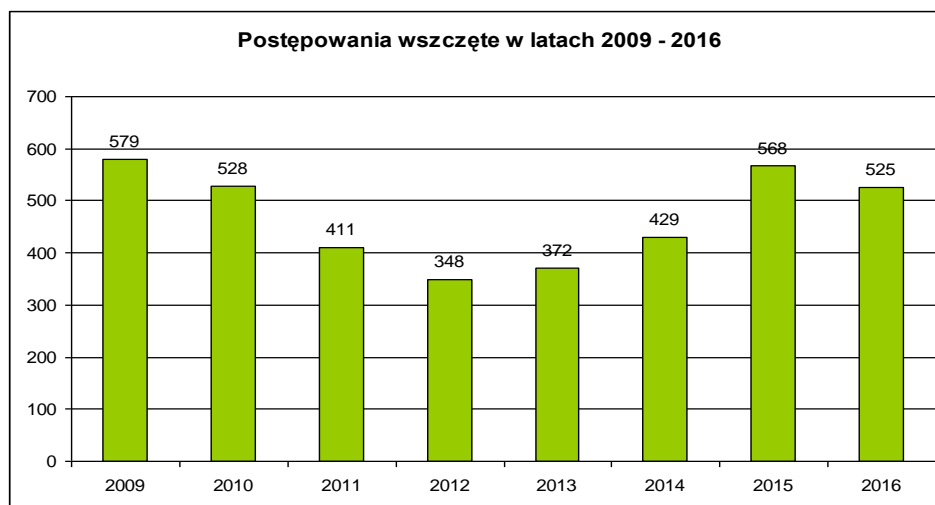
Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

V. 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, przemytem, handlem hurtowym).

Liczba prowadzonych postępowań w latach 2009 – 2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Wszczęte	579	528	411	348	372	429	568	525
Zakończone	379	477	586	521	512	b.d.	b.d.	b.d.

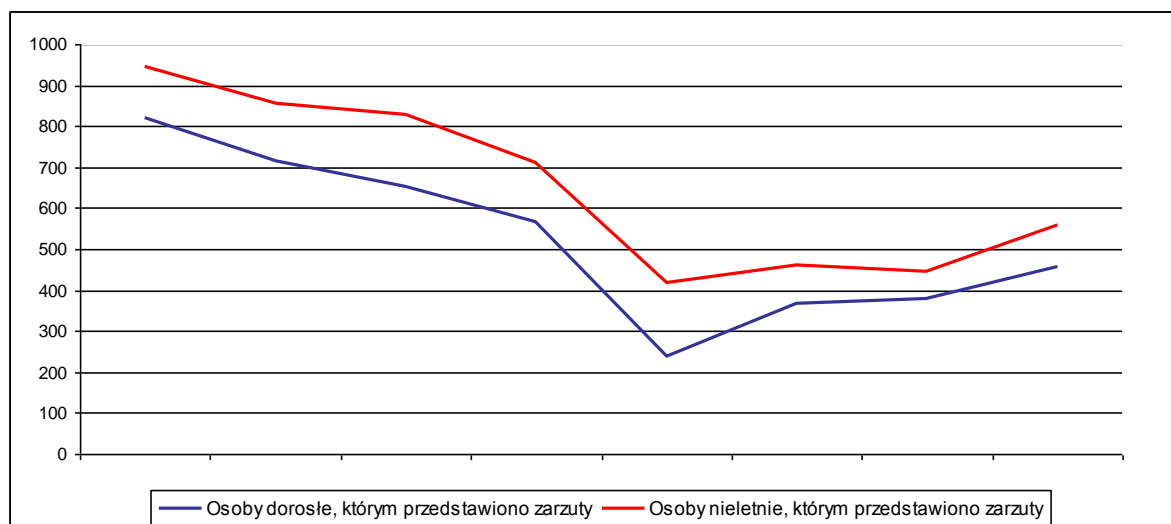


Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

Analizując dane na przestrzeni lat 2009 – 2015 obserwujemy naprzemiennie tendencje spadkową i wzrostową: lata 2009 – 2012 to systematyczny spadek liczby wszczętych postępowań, po czym do roku 2015 odnotowujemy coroczny wzrost liczby wszczętych postępowań. Dane za 2016 r. to ponowny spadek. Czy tendencja ta utrzyma się to pokażą dane w kolejnych latach. Nie przekłada się to jednak na spadek liczby osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

*Liczba osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
w latach 2009 – 2016*

	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Osoby dorosłe, którym przedstawiono zarzuty	822	713	653	568	239	368	378	458
Osoby nieletnie, którym przedstawiono zarzuty	123	142	174	144	180	91	66	100



Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

W 2016 roku odnotowujemy znaczny wzrost (ponad 50%) liczby osób nieletnich, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Pomimo, że jest to dużo niższa liczba aniżeli w 2013 r., kiedy to liczba nieletnich sięgnęła 180 osób, budzi to jednak bardzo duży niepokój. Osoby nieletnie stanowią 18% ogółu osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Jeżeli chodzi o osoby dorosłe, którym postawiono zarzuty, odnotowujemy dalszy wzrost i to zdecydowanie wyższy aniżeli w poprzednim roku. W roku 2015 wskaźnik wzrósł o 2,7%, w roku 2016 o 21%.

Należy zwrócić także uwagę, że dane dot. liczb osób nie przekładają się bezpośrednio na ilość prowadzonych postępowań, ponieważ jednej osobie może być postawiony zarzut dokonania więcej aniżeli jednego czynu zabronionego (jedna osoba może posiadać, udzielać jak i handlować narkotykami).

Należy również pamiętać, że przedstawione dane dotyczą jedynie przestępstw wykrytych.

Coraz większym problemem staje się prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem narkotyków. Wzrasta liczba zatrzymanych osób. I tak w roku 2010 i 2011 zatrzymano po 2 osoby, w 2012 r.- 3 osoby, w 2013 r. 8 osób, w 2014 r. 13 osób,

w 2015 22 osoby i w 2016 r. 20 osób. W stosunku do wszystkich zatrzymanych czynności zakończyły się sporządzeniem aktu oskarżenia z zarzutem kierowania pojazdem pod wpływem środków odurzających. Żaden z 20 przypadków nie dotyczył jazdy pod wpływem tzw. „dopalaczy”.

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

Rodzaj narkotyku	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Amfetamina	1 888,55 g	935,48 g	2 345,39 g	4 461 g	1154,8 g
Mataamfetamina	-	-	60,20 g	1,5 g	2,7 g
Marihuana i haszysz	7 419,69 g	6725,1 g	16 282,71 g	10 461 g	116 289,9 g 83,4 g
Heroina	13,21 g	55,03 g	6,77 g	24,8 g	35,3 g
Kokaina	-	-	-	1,5 g	0,9 g
Ecstasy	1 szt.	-	63 szt.	13 szt.	328 szt.
„Polska heroina”	-	-	-	-	-
Krzewy konopi indyjskiej	777 szt.	593 szt.	289 szt.	700 szt.	1 770 szt.
LSD	-	10 szt.	-	-	-
Grzyby halucynogenne	-	-	8,13 g	-	99,8 g
Methadon	-	71 ml	100 ml	270 cm ³	4,5 g
Środki zastępcze tzw. dopalacze	-	458,86 g	2 514,10 g 36 tabl. 9 znaczków	92 622 g	4 275 g
Clonazepam	24 szt.	9 szt.	683 szt.	-	-
Butylon	51,21 g	-	-	2,4 g	-
Mefedron	10,80 g	8 g	1,65 g	14,4 g	53,8 g
MDMA	16,45 g	-	-	-	-
MDPV	3 054,08 g	71,20 g	123,13 g	-	41,6 g
RCS-4	20,76 g	-	-	-	-

JWH-018	0,24 g	0,24 g	-	-	
MPPP	-	12,20 g	-	-	
4-MEC	-	-	413,91 g	-	2,2 g
Diazepam	-	-	120 szt.	-	-
Relanium	-	-	520 szt.	-	-
Estazolam	-	-	60 szt.	-	-
3-MMC	-	-	-	17,5 g	12,8 g
4-MCC	-	-	-	-	53,8 g
5F-AKB-48	-	-	-	0,5 g	82,5 gr
pFPP	-	-	-	0,3 g	-
Etkatynon	-	-	-	24,4 g	-
α -PVP	-	-	-	16,7 g	-
XRL-11	-	-	-	7,7 g	-
BB-22	-	-	-	0,3 g	1,8 g
Etylofenidat	-	-	-	0,4 g	-
Fentanyl	-	-	-	22 cm ³	-
Kwas fenyllooctowy	-	-	-	-	490,1 g
AB-FUBINACA	-	-	-	-	0,9 g
AM-2201	-	-	-	-	8,9 g
PENTEDRON	-	-	-	-	4,3 g
UR-144	-	-	-	-	11,6 g
OKSYKODON	-	-	-	-	102,6 g
GBL	-	-	-	-	7,7 g

Zródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi.

Kolejny rok odnotowujemy ponad dwukrotny wzrost konfiskaty krzewów konopi indyjskich, co świadczy z jednej strony o wzmożonej aktywności organów ścigania, z drugiej zaś o podejmowanych ciągle nowych próbach prowadzenia upraw konopi. Po raz pierwszy na przestrzeni 5 lat skonfiskowano tak dużą ilość marihuany. Systematycznie poszerza się lista konfiskowanych substancji, co związane jest z produkcją coraz to nowszych syntetycznych kannabinoidów i katynonów.

Konfiskata narkotyków oraz tzw. „dopalaczy” jest także udziałem Służby Celnej, co obrazuje poniższa tabela.

Konfiskata narkotyków

	Ilość skonfiskowanych narkotyków				
	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Marihuana	2 901,22 g	1138,87 g	316,448 g	1 396,20 g	8,22 g
Marihuana (Rośliny)	7 szt.	5 szt.	4 szt.	-	-
Haszysz	15 g	-	-	12,10 g	-
Amfetamina	120,90 g	28,80 g	13,568 g	-	0,56 g
Amfetamina - Metamfetamina	40 g	-	-	0,97 g	-
Ecstasy	-	-	-	-	0,75 g
Kokaina	-	-	-	-	-
LSD	2 szt.	-	-	5 szt.	-
Heroina	-	-	-	-	-
Grzyby halucynogenne	-	-	-	-	-
Brephedrone	40 g	-	-	-	-
Cannabis	40 g	-	-	-	-
Efedryna	8 g	500 g	-	-	-
Ethcathion	100 g	-	-	-	-
Ethylphenidate	100 g	-	-	-	-
Mefedron	500 g	-	-	-	-
Metaamfetamina	219,25 g	-	-	-	-
Metaamfetamina i Buprenorfiny	19,80 g	-	-	-	-
Środki zastępcze tzw. dopalacze	1 656 szt.	500 szt. 293,40 g	2 814 g 3 067 szt.	40 091,80 g 4 873 szt.	1952,9 g 321 szt.
PCP	-	3001,40 g	-	-	0,88 g.
Adipex Retard (lek na odchudzanie – chemicznie	17 560 szt. tabletek	860 szt.	40 szt.	50 szt.	-

i farmakologicznie zbliżony do grupy amfetamin, zawiera fenterminę)					
Morfina	-	-	-	-	0,30 g

Źródło: Izba Celna w Łodzi

Ściganiem przestępstw związanych z produkcją, przemycem i handlem zajmuje się także Centralne Biuro Śledcze Zarząd w Łodzi.

Konfiskata narkotyków

Rok	Rodzaj narkotyku	Ilość skonfiskowanych narkotyków			
		Produkcja	Przemyt	Handel	Inne
2011	Amfetamina	150,85 g	-	-	-
	Marihuana	900,95 g	-	1 075,82 g	233 krzewy
	Kokaina	-	-	-	-
	Heroina	-	-	4,55 g	-
	Ecstasy	-	-	-	-
2012	Amfetamina	80,7 g	149,75 g	2 705,94 g	
	Marihuana	4 066,25 g w tym 398 krzewów konopi	1,95 g	1 152,37 g	7 wykrytych nielegalnych produkcji
	Heroina		-	4,55g	
2013	Amfetamina	-	-	-	11 402,55 g
	Haszysz	-	-	-	187,33 g
	Marihuana	128 szt.	15 067,35 g	-	24 147,17 g
	Ecstasy	-	-	-	265 szt.
	BMK w litrach	1 400 litrów	-	-	-
2014	Amfetamina	-	-	5796,35 g 2,35 g - mefedron	-
	Marihuana	10 nieleg.prod. 611 388,64 g w tym 1 970 krzewów konopi	2 186,9 g	867,20 g	-
	Heroina	-	-	50,00 g	-
	Dopalacze	-	-	540,34	-
2015	Amfetamina	2 nielegalne produkcje 6 277,25 g	-	12,85 g	-
	Marihuana	10 nielegalnych produkcji 21 439,47 g (w tym 1 939 krzewów konopi)	1 005,7 g	4 179,15 g	-
	Heroina	-	-	77,5 g	-
	Haszysz	1 nielegalna produkcja 243,3 g	413 150,00 g	1,3 g	-
	Kokaina	22,6 g	-	-	-
2016	Amfetamina	5 812,8 g	-	37,85 g	-
	Marihuana	1000 g, (w tym	-	17 002,15 g	-

		2 453 szt. krzewów konopi) 5 plantacji			
	Heroina	-	-	-	-
	Dopalacze	-	-	Mefedron 488 g	-

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

W 2016 roku Centralne Biuro Śledcze wykryło 5 nielegalnych plantacji konopi indyjskich podczas których skonfiskowano 1.000g gotowego produktu oraz 2.453 krzewów konopi. Wykryto również nielegalne produkcje amfetaminy gdzie skonfiskowano 5.812,8 g amfetaminy. Świadczy to o efektywnej pracy organów ścigania w walce z przestępczością narkotykową, ale jednocześnie o ciągłym rozwoju tego procederu. Dane te potwierdzają tezę zawartą w Europejskim raporcie narkotykowym 2016, że coraz częściej produkcja konopi indyjskich, narkotyków syntetycznych, a nawet niektórych opioidów oraz nowych substancji psychoaktywnych odbywa się w samej Europie, a więc w bezpośredniej bliskości rynków zbytu.

Narkotyki skonfiskowane w latach 2012 – 2016 ogółem

	Ilość skonfiskowanych narkotyków ogółem				
	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Amfetamina	4 945,84 g	12 366,83 g	8 155,308 g	10 751,1 g	7 006,01
Amfetamina- metamfetamina	259,25 g	-	60,20 g	2,47 g	2,7 g
Marihuana + Haszysz	14 402,36 g	47 265,82 g 133szt.	631.041,9 g	38 493,62 g	134 383,67 g
Heroina	17,76 g	55,03 g	56,77 g	24,8 g	35,3 g
Kokaina	-	-	-	1,5 g	0,9 g
Ecstasy	1 szt.	265 szt.	63 szt.	13 szt.	328 szt.
Kompot	-	-	-	-	-
Grzyby halucynogenne	-	-	8,13 g	-	99,8 g
Krzewy konopi	1 182 szt.	593 szt.	2.263 szt.	2.639 szt.	4 223 szt.
Dopalacze	1 656 szt.	752,26 g 500 szt.	5 868,44 g 36 tabl. 9 znaczków 3 067 szt.	132 713,80g 4 873 szt.	6 715,9 g 321 szt.
LSD	2 szt.	10 szt.	-	5 szt.	-
Methadon	-	71 ml	100 ml	270 cm ³	4,5 g
Clonazepam	24 szt.	9 szt.	683 szt.	-	-
Ethcathion	100 g	-	-	-	-
Ethylphenidate	100 g	-	-	-	-
Brephedrone	40 g	-	-	-	-
Metamfetamina i buprenorfiny	19,80 g	-	-	-	-
Butylon	51,21 g	-	-	2,4 g	-
Efydryna	8 g	500 g	-	-	-
Mefedron	510,80	8 g	4,01	14,4 g	107,6 g
MDMA	16,45 g	-	-	-	0,75 g

MDPV	3 054,08 g	71,20 g	123,13 g	-	41,6 g
RCS-4	20,76 g	-	-	-	-
JWH-018	0,24 g	0,24 g	-	-	-
MPPP	-	12,20g	-	-	-
PCP		3001,40 g	-	-	0,88 g
Adipex Retard (lek na odchudzanie – chemicznie i farmakologicznie zbliżony do grupy amfetamin, zawiera fenterminę)	-	860 szt.	40 szt.	50 szt.	-
BMK w litrach	-	1 400 litrów		-	
Estazolam	-	-	60 szt.	-	
Diazepam	-	-	120 szt.	-	
Relanium	-	-	520 szt.	-	
4-MEC	-	-	413,91 g	-	2,2 g
3-MMC	-	-	-	17,5 g	12,8 g
5FAKB	-	-	-	0,5 g	82,5 g
pFPP	-	-	-	0,3 g	-
Etkatynon	-	-	-	24,4 g	-
α-PVP	-	-	-	16,7 g	-
XRL-11	-	-	-	7,7 g	-
BB-22	-	-	-	0,3 g	1,8 g
Etylofenidat	-	-	-	0,4 g	-
Fentanyl	-	-	-	22 cm ³	-
Morfina	-	-	-	-	0,30 g
Kwas fenylooctowy	-	-	-	-	490,1 g
AB- FUBINACA	-	-	-	-	0,9 g
AM-2201	-	-	-	-	8,9 g
PENTEDRON	-	-	-	-	4,3 g
UR - 122	-	-	-	-	11,6 g
OKSYKODON	-	-	-	-	102,6 g
GBL	-	-	-	-	7,7 g

Wśród najczęściej konfiskowanych narkotyków jest marihuana + haszysz. Z roku na rok rośnie liczba skonfiskowanych krzewów konopi indyjskich. Konfiskacie podlegają także tzw. „dopalacze” - jest to oczywista konsekwencja wprowadzonych zmian w prawie.

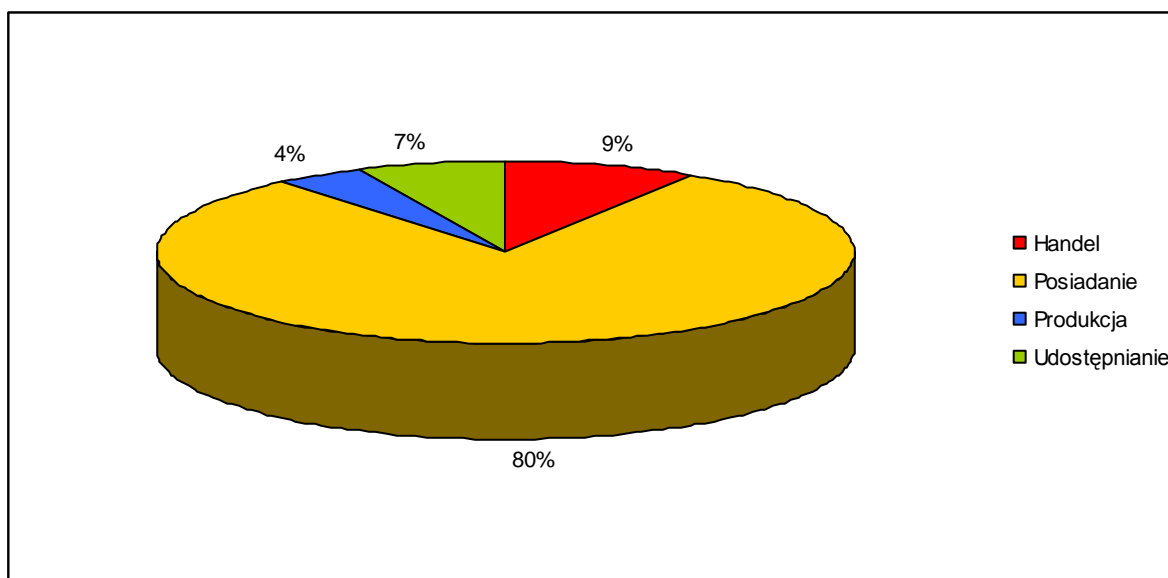
Problem walki z „dopalaczami” jest niestety bardzo trudny, bowiem w miejsce substancji wpisanych na listę jako zakazane wchodzi bardzo szybko nowe substancje. Włączenie konkretnych „dopalaczy” na listę substancji zakazanych wymaga zastosowania odpowiednich procedur, a także przeprowadzenia badań, co wymaga określonego czasu.

Oczywiście po ilości konfiskowanych narkotyków nie możemy wysuwać żadnych wniosków na temat wielkości obrotu narkotykami, gdyż jest to tylko niewielka część obecnych na nielegalnym rynku środków odurzających.

Konsekwencją wykrytych przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii są wnoszone przez prokuratury oskarżenia.

Liczba wniesionych oskarżeń z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Handel narkotykami	42 oskarżenia
Posiadanie narkotyków	346 oskarżeń
Produkcja narkotyków	16 oskarżeń
Udostępnianie narkotyków	30 oskarżeń



Źródło: Prokuratura Okręgowa w Łodzi

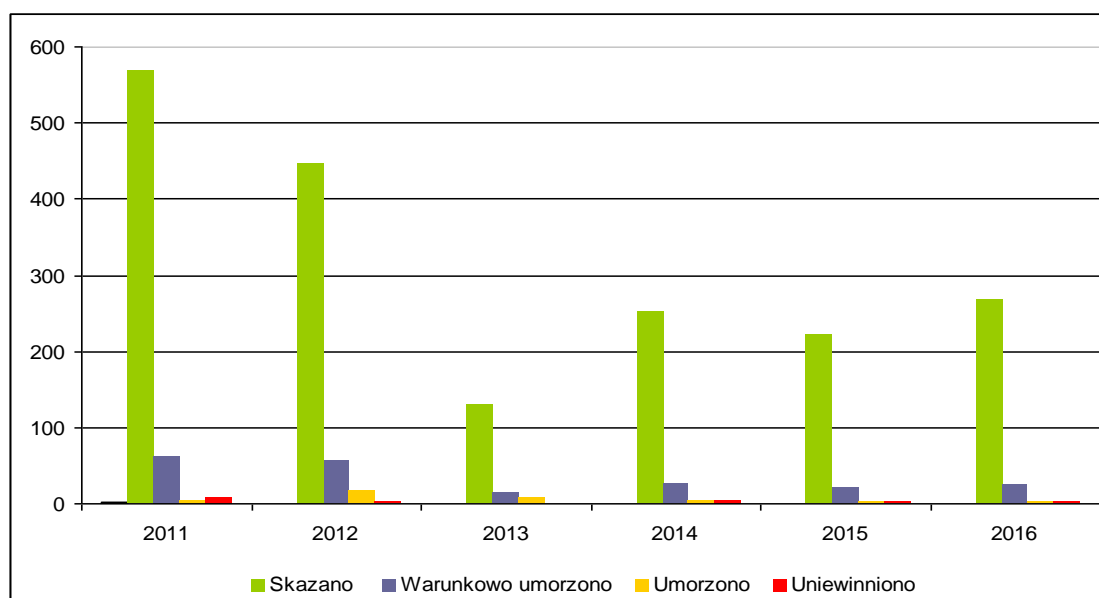
W roku 2016 wniesiono 434 oskarżenia z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (w 2015 r. - 407). Prawie 80% dotyczyło posiadania narkotyków, 9,% handlu narkotykami, 7% udostępniania oraz 4% – produkcji narkotyków. W 2016 r. udział procentowy oskarżeń ze względu na rodzaj przestępstwa jest taki sam jak w roku poprzednim. Od lat największa liczba oskarżeń dotyczy posiadania narkotyków.

W 2016 roku wniesionych zostało także 29 aktów oskarżenia wobec 30 osób dotyczących przestępstw popełnionych pod wpływem narkotyków, wynikających z innych ustaw. W poprzednich latach było to odpowiednio: 2015 r. – 17; 2014 r.- 21, 2013 r. – 15, 2012 r. - 2, 2011 r. - 7. Dane te są przybliżone, ponieważ okoliczność działania pod wpływem narkotyków nie zawsze jest uwzględniona w kwalifikacji prawnej czynu, ani też w danych statystycznych.

W 2016 r. umorzono 558 postępowań prokuratorskich (w 2015 r. 466), to ok. 20% więcej w stosunku do roku poprzedniego i zdecydowanie więcej aniżeli w poprzednich latach. Nie mamy danych nt. przyczyn umorzonych postępowań. W związku z tym nie wiemy czy w tej grupie znajdują się również umorzenia warunkowe z delegacji art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wyroki sądów rejonowych w latach 2011 – 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Osądzono	642	518	149	285	246	294
Skazano	568	447	129	251	222	267
Warunkowo umorzono	62	55	13	26	20	23
Umorzono	4	15	7	4	1	2
Uniewinniono	7	1	0	4	1	2



Źródło: Sąd Okręgowy w Łodzi - Sądy Rejonowe dla Łodzi – Śródmieścia i Łodzi - Widzewa .

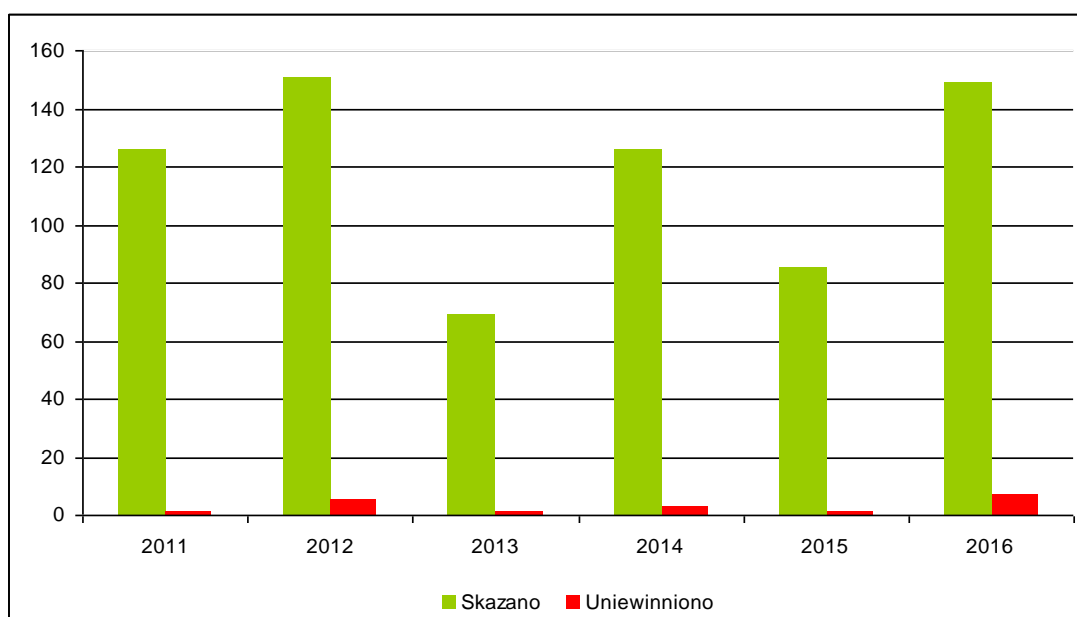
Po spadku w 2015 r. liczby osądzonych, ponownie odnotowujemy ich wzrost (o 20%), co oznacza przeprowadzenie większej ilości spraw. W 2016 roku podobnie jak w roku poprzednim procentowy wskaźnik wyroków skazujących wynosił 90% ogółu postępowań sądowych. Nieznacznie wzrósł odsetek spraw zakończonych warunkowym

umorzeniem i umorzeniem. W dwóch sprawach zapadł wyrok uniewinniający. W żadnym przypadku sąd nie odstąpił od wymierzenia kary. Skazano 267 osób, w tym: na karę pozbawienia wolności do 2 lat -116 osób, na karę od 2 do 5 lat - 11 osób; ograniczenie wolności+ karę mieszaną - 79 osób; grzywnę samoistną – 61 osób.

Sprawy dotyczące przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. rozpatrywane są także w IV i XVIII Wydziale Karnym Sądu Okręgowego w Łodzi. Przedstawiam je osobno, ponieważ dane zawierają także liczby osadzonych mieszkańców 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 2011 – 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Osądzono	127	158	70	129	86	159
Skazano, w tym:	126	151	69	126	85	149
Pozbawienie wolności do 2 lat	78	104	47	74	44	79
Pozbawienie wolności powyżej 2 lat	39	36	22	39	40	68
Grzywna samoistna	-	-	-	13	1	-
Uniewinniono	1	5	1	3	1	7



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

Podobnie przedstawia się sytuacja w sądach rejonowych. W 2016 roku znacznie wzrosła liczba spraw, a tym samym osób sądzonych w Wydziałach Karnych Sądu Okręgowego w Łodzi. W stosunku do roku poprzedniego wskaźnik ten wzrósł o ponad 80%. Zmniejszył się natomiast o 5% wskaźnik spraw zakończonych wyrokiem skazującym (w 2016 r. – 93,7% w 2015 r.– 98,8%, w 2014 r.- 98%). Na podobnym poziomie jak w ubiegłym roku kształtował się procentowy udział poszczególnych kar w odniesieniu do ogółu wyroków skazujących. W 3 przypadkach umorzono postępowania, a 7 osób uniewinniono.

VI. WNIOSKI

Dane z Raportu skłaniają do sformułowania kilku wniosków:

1. W związku ze znacznym spadkiem rozpowszechnienia narkotyków wśród młodzieży gimnazjalnej (badania 2015) – wskazana jest kontynuacja prowadzonych działań profilaktycznych pozwalających na utrzymanie tendencji spadkowej.
2. Jak pokazują wyniki ostatnich badań nadal wzrasta odsetek starszej młodzieży sięgającej po marihuanę lub haszysz. Wskazaniem byłoby zintensyfikowanie oddziaływań skierowanych do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, zwłaszcza w formie rekomendowanych programów o potwierdzonej skuteczności.
3. Obserwujemy coraz większy udział dziewcząt w zachowaniach ryzykownych. Ten fakt należałoby wziąć pod uwagę przy planowaniu działań profilaktycznych.
4. Rok 2016 przyniósł kolejną falę zatruć „dopalaczami”. Pojawiają się coraz nowsze i bardziej groźne produkty. Koniecznym jest zatem przeciwdziałanie zjawisku tzw. „dopalaczy” wszelkimi możliwymi sposobami, a przede wszystkim dokonanie zmian w przepisach prawa.
5. Wzrost zainteresowania młodzieży używaniem leków OTC w celu odurzania się może stać się nowym bardzo poważnym problemem. Już teraz należałoby w programach profilaktycznych zwrócić uwagę na ten problem. Działania powinny być skierowane także do rodziców i nauczycieli, którzy często nie zdają sobie sprawy z takiego właśnie wykorzystywania przez młodych ludzi leków OTC.
6. Brak bazy danych z lecznictwa ambulatoryjnego powoduje, że cały czas operujemy ilością zgłoszeń, co absolutnie nie przekłada się na liczbę leczonych. Nie możemy określić ile faktycznie osób z problemem narkotykowym podjęło leczenie, ilu corocznie podejmuje leczenie po raz pierwszy. Rzeczywiste dane z lecznictwa stacjonarnego jak i ambulatoryjnego stanowią ważny element przy określaniu

wielkości zjawiska narkomanii. Wskazaniem byłoby podjęcie działań zmierzających do utworzenia takiej bazy danych.

7. Edukacyjne kampanie społeczne nt. zakażeń HIV, HCV, HBV zaczynają przynosić oczekiwane efekty przejawiające się w zwiększającej się corocznie liczbie osób zgłaszających się na badania. Kontynuacja tych działań jest niezbędnym elementem wzrostu świadomości społecznej w tym obszarze.
8. „Młodzi – dorośli” zwłaszcza mężczyźni nadal stanowią dominującą część pacjentów w różnych formach leczenia. Świadczy to o potrzebie podjęcia stosownych działań skierowanych do tej grupy społecznej.
9. Obserwujemy stabilność cen narkotyków od dawna występujących na rynku. Może to świadczyć o utrzymującym się popycie na tym samym poziomie. Jednak na rynek wkraczają coraz to nowsze groźniejsze narkotyki. Wzrosła także ponownie podaż na „dopalacze”. Oznacza to, że problem jest coraz bardziej skomplikowany, a walka z nim wymaga nowych rozwiązań.
10. Wzrasta liczba postępowań, konfiskat narkotyków, co świadczy z jednej strony o efektywniejszej pracy organów ścigania, z drugiej zaś o niekończącej się walce z tym zjawiskiem. Bardzo duży niepokój budzi wzrost liczby osób nieletnich, którym postawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Koniecznym są skuteczniejsze działania zmierzające do wyeliminowania młodych ludzi z tego procederu.
11. Na przestrzeni lat wzrasta liczba rodzin z problemem narkotykowym, które korzystają z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. W 2016 roku odnotowujemy kolejny wzrost, zwłaszcza rodzin w których powodem problemów były „dopalacze”. Tylko stała praca z rodziną, pomoc w rozwiązywaniu przyczyn istniejącego problemu może przyczynić się do zmniejszenia tego wskaźnika.