



# Serwis Informacyjny Narkomania

ISSN 1233-9318

NR 1 (10) 1999



Tegorocznym hasłem Ogólnopolskiej Akcji Antynarkotykowej kierowanej po raz drugi przez Panią Barbarę Labudę Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP było „Narkotyki - nie biorę”. Utrzymane w symbolice czerni i bieli hasło było widoczne w całym kraju, głównie na billboardach, pocztówkach i pismach młodzieżowych.

Celem kampanii było dotarcie z informacją na temat szkodliwości zażywania narkotyków głównie do młodych ludzi, toteż treść hasła miała charakter deklaracji.

Akcja rozpoczęła się już na początku maja i trwała aż do rozpoczęcia wakacji. Podobnie jak w roku ubiegłym do jej zorganizowania włączyły się telewizja, radio i prasa. Za pośrednictwem wielu stacji radiowych i telewizyjnych można było śledzić emisję spotów antynarko-

tykowych z udziałem znanych gwiazd polskiego rocka - Agnieszki Chylińskiej, Kasi Nosowskiej i Piotra Mohameda, którzy w krótkich słowach wyrażali swój negatywny stosunek do zażywania narkotyków.

Prasa ogólnokrajowa i lokalna a także tygodniki i miesięczniki, w tym tytuły pism młodzieżowych, podjęły się współpracy w ramach kampanii zamieszczając różnorodne informacje i artykuły wokół hasła „Narkotyki - nie biorę”.



Wśród uczestników kampanii znalazły się agencje reklamowe, wydawnictwa, firmy zagraniczne a także organizacje międzynarodowe. Agencja reklamowa Young & Rubicam przygotowała nieodpłatnie wspomniane wyżej spoty filmowe, które po odpowiedniej adaptacji trafiły także do wielu kin w całej Polsce.

Rzucające się w oczy hasło akcji, do dzisiaj jeszcze widnieje na billboardach, a kilkadziesiąt tysięcy pocztówek antynarkotykowych trafiło do kawiarni, klubów, dyskotek i innych miejsc chętnie odwiedzanych przez młodzież.

Firma Levis Strauss sfinansowała produkcję paru tysięcy koszulek eksponujących hasło oraz przeznaczyła znaczną sumę na zorganizowanie szkolenia dla nauczycieli pragnących realizować programy profilaktyczne w szkołach. Założenia programowe opracowało biuro UNDP i na po-

czątku czerwca odbyły się 5-dniowe spotkania warsztatowe. Jednym z elementów szkolenia było przygotowanie do korzystania z programu edukacyjnego opracowanego przez Stowarzyszenie Alternatiff w oparciu o film "Tajemnica zaginionej skarbonki" emitowany podczas ubiegłorocznej Akcji Antynarkotykowej.

Organizacje pozarządowe, zajmujące się na co dzień zapobieganiem narkomanii, organizowały w tym czasie na terenie całego kraju festyny, konkursy, turnieje sportowe, spektakle teatralne, których myślą przewodnią było promowanie zdrowego stylu życia.

Miłym elementem tej kampanii było spotkanie Prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego z dziećmi i młodzieżą zorganizowane z okazji Dnia Dziecka. W przeddzień dziecięcego święta, do Ogrodu Pałacu Prezydenckiego zostało zaproszonych około tysiąca uczniów szkół podstawowych i średnich z całej Polski, wychowanków domów dziecka i pogotowi opiekuńczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych i ośrodków socjoterapeutycznych. Spotkanie miało charakter wielkiego happeningu antynarkotykowego pod hasłem „Dzieciństwo wolne od narkotyków” i było największym spotkaniem tego typu w historii ogrodu. Dzięki firmom sponsorującym spotkanie to uświetniono bogato zastawionym bufetem, a wszyscy uczestnicy spotkania obda-

## SPIS TREŚCI

Pożegnanie .....	5
Rozpowszechnienie narkomanii w Polsce. Dane stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z 1997 r. <i>Janusz Sierosławski</i> .....	6
Stan zagrożenia narkomanią i wyniki zwalczania przestępstw związanych z narkotykami w 1998 roku. <i>Informacja Biura do Walki z Przestępczością Narkotykową Komendy Głównej Policji</i> .....	13
Używanie substancji psychoaktywnych przez poborowych Gminy Warszawa-Ursynów. Wyniki badań ankietowych zrealizowanych w 1996 r. i w 1998 r. <i>Z. Kulka, J. Sierosławski</i> .....	32

### Sprostowanie

dotyczące informacji zawartej w „Serwisie Informacyjnym. Narkomania” nr 2(9)98.

W artykule pt. „Odznaczenia w Pałacu Prezydenckim”, wśród wymienionych osób odznaczonych Srebrnym Krzyżem Zasługi, pominięte zostało nazwisko Pana Janusza Strzeleckiego z Ośrodka Readaptacyjnego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Konstancinie, za co serdecznie przepraszamy.

(red.)

rowani zostali prezentami i czapeczkami z hasłem kampanii. Dodatkową atrakcją spotkania były krótkie koncerty gwiazd polskiej sceny muzycznej, między innymi Kasi Stankiewicz, Andrzeja Piaska-Piasecznego i młodego wykonawcy Kamila Karasia.

Cenną i nowatorską inicjatywę ogólnopolską podjęli uczniowie zrzeszeni w Wojewódzkim Samorządzie Uczniowskim w Kielcach, którzy zbierali podpisy tysięcy swoich rówieśników pod deklaracją „XXI wiek wolny od narkotyków”. Jest to międzynarodowa akcja, której celem jest wyrażenie niezgody przez młodych ludzi na branie narkotyków.

W wielu miejscach Polski władze wojewódzkie i samorządowe organizowały spotkania oraz konferencje poświęcone problematyce narkomanii, których celem było wypracowanie systemu działań a także integracja instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii w regionie.

Podobnie jak w ubiegłym roku kampania przebiegała przy aktywnej współpracy i zaangażowaniu instytucji administracji rządowej, zwłaszcza Biura ds. Narkomanii przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Policji.

Jest to już druga kampania antynarkotykowa przeprowadzona na tak dużą skalę. Choć z pewnością nie zastąpią one systematycznej pracy profilaktycznej rodziców czy nauczycieli, wydaje się, że dzięki takim akcjom wiedza społeczna na temat zagrożeń związanych z używaniem środków odurzających jest dużo większa, przełamana została bariera milczenia wokół narkotyków i coraz więcej osób i instytucji włącza się w bezinteresowną działalność przeciwko narkotykomani. W czasach, kiedy dostępność środków odurzających wzrasta, a moda na narkotyki wciąż nie przemija,

należy stosować wszelkie sposoby by informować i przypominać, zwłaszcza młodym ludziom, o niebezpieczeństwach wynikających z zażywania narkotyków. Dlatego też należą się wielkie słowa uznania dla wszystkich, którzy włączyli się w Ogólnopolską Kampanię Antynarkotykową. Miejmy nadzieję, że obudziła ona świadomość społeczną, zintegrowała instytucje i zainicjowała szereg działań środowiskowych na rzecz profilaktyki narkomanii, które będą prowadzone systematycznie przez cały rok.

*(red.)*

Na początku tego roku odszedł od nas na zawsze nasz kolega i przyjaciel Olaf Mejer-Zahorowski.

Przez ostatnie lata swego życia pełnił funkcję Dyrektora Biura ds. Narkomanii. Był człowiekiem pełnym energii i pomysłów, z pasją wypełniającym rolę, jaką życie napisało dla niego tylko na 45 lat. Niezwykle aktywnym zawodowo, potrafił godzić wiele obowiązków i funkcji jakie podejmował. Z problematyką narkomanii związał się na długo przedtem nim został Dyrektorem Biura pracując z narkomanami i kierując pracą Ośrodka Rehabilitacyjnego w Grzmiącej.

Jego lata pracy jako Dyrektora Biura przypadły na trudny i długi okres powstawania nowej Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w przygotowaniu której pełnił rolę doradcy i eksperta. Brał czynny udział w wielu szkoleniach organizowanych dla różnych grup zawodowych, konferencjach i spotkaniach zarówno ogólnokrajowych, jak i lokalnych.

Doceniał wagę współpracy międzynarodowej rozumiejąc doskonale, że narkomania jest klasycznym przykładem problemu, którego żaden kraj nie zdoła rozwiązać własnymi tylko siłami. Aktywnie uczestniczył w wielu międzynarodowych konferencjach, seminariach i sympozjach, a w ramach niektórych struktur międzynarodowych pełnił zaszczytne funkcje. Był, między innymi, stałym korespondentem Grupy Pompidou działającej w ramach Rady Europy, przewodniczącym Forum Społeczności Terapeutycznych Krajów Europy Centralnej i Wschodniej, a także koordynatorem wielu programów międzynarodowych z zakresu przeciwdziałania narkomanii realizowanych w Polsce. Nie sposób przecenić jego zasług dla kraju, jeżeli chodzi o kształtowanie pozytywnego wizerunku Polski na arenie międzynarodowej.

To z jego inicjatywy miała się odbyć w Polsce ważna konferencja „Europa przeciwko narkoma-



nii” w roku 2000, o której pisaliśmy na łamach naszego Serwisu. Bardzo cieszył się z wyróżnienia i zaszczytu dla Polski z powodu wyboru naszego kraju na miejsce tej konferencji przypadającej w tak szczególnym roku. Było to zwieńczenie jego działalności i potwierdzenie, że dotychczasowe wysiłki podejmowane przez Polskę w zakresie zapobiegania narkomanii są dostrzegane i doceniane. Wspomniana konferencja, odbędzie się dopiero w roku następnym, ale mimo wszystko w Polsce.

Olaf był także redaktorem naczelnym naszego *Serwisu Informacyjnego*. *Narkomania* oraz członkiem Rady Programowej *Alkoholizmu i Narkomania*. Na łamach Serwisu, a także innych pism, zamieszczał artykuły najczęściej na temat ważnych spraw międzynarodowych.

W naszych sercach pozostanie obraz człowieka, który kochał życie we wszystkich jego formach i przejawach. Człowieka upartego, twardego, do końca walczącego ze straszną chorobą. Nikt z nas nie słyszał jednak skarg, narzekań, buntu przeciwko losowi, oznak bólu, czy rozpaczy. Wewnętrzna pogoda ducha, optymizm i niezachwiana wiara w lepsze jutro pozwalały Olafowi żyć, tworzyć i pracować. Ten wysoki, mocno zbudowany mężczyzna odznaczał się niezwykłą wrażliwością, ukochaniem piękna, wręcz obsesyjnym szacunkiem dla rodzinnej historii i tradycji. Był wnikliwym obserwatorem potrafiącym w najpoważniejszych i najtrudniejszych momentach dostrzec humor, ironię sytuacji i postaci.

Olaf, w myśl zasady *carpe diem* chciał i umiał korzystać z życia. Może przeczuwał, że będzie ono tak krótkie.

(red.)

## ROZPOWSZECHNIENIE NARKOMANII W POLSCE

### Dane stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z 1997 r.

Jak co roku prezentujemy dane statystyczne leczenia psychiatrycznego odnoszące się do narkomanii, chociaż tym razem ze znacznym opóźnieniem. W tej publikacji posługiwać się będziemy wskaźnikiem skonstruowanym inaczej niż w latach ubiegłych dlatego też dane za 1997 r., nie do końca można porównać z danymi z lat wcześniejszych. Powodem tego jest zmiana Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów (ICD). W miejsce obowiązującej do 1996 r. IX Rewizji, wprowadzona została w 1997 r. X Rewizja. Szczególnie znaczne zmiany były w części dotyczącej zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. One właśnie decydują o ograniczonej porównywalności danych i skłaniają do zastosowania innego wskaźnika, by chociaż w części tę porównywalność poprawić. Wreszcie, zmiany w systemie statystycznym, jak to zwykle bywa, spowodowały poważne opóźnienia w zbieraniu i opracowywaniu danych. Na kłopoty wynikające ze zmiany klasyfikacji nałożyły się trudności spowodowane przez strajki lekarzy polegające między innymi na bojkocie, całkowitym lub częściowym, sprawozdawczości statystycznej.

Zanim przejdziemy do prezentacji danych przyjrzyjmy się zmianom wprowadzonym przez X Rewizję oraz ich konsekwencjom dla analiz epidemiologicznych. Wedle klasyfikacji obowiązującej do 1996 r. na zaburzenia bezpośrednio związane z używaniem narkotyków mieszczą się w części obejmującej zaburze-

nia psychiczne składały się „uzależnienie od leków” (304.0-304.9), nadużywanie leków bez uzależnienia (305.2-305.9) oraz psychozy lekowe (297). Komentarza wymaga termin „uzależnienie od leków”. Termin ten, w języku diagnostyki medycznej, używany był na określenie nie tylko uzależnienia od leków rozumianych jako produkty przemysłu farmaceutycznego, ale również wszystkich innych substancji zmieniających stan psychiczny. W tym rozumieniu uzależnienie od leków to nie tylko uzależnienie od leków uspokajających i nasennych, czy morfiny, ale również od takich substancji jak opiaty domowego wyrobu (tzw. „kompot”), marihuana, amfetamina czy nawet substancje wziewne - np. kleje.

Warto zauważyć, że punktem wyjścia poprzedniej klasyfikacji był rodzaj zaburzenia – nadużywanie, uzależnienie lub psychoza. Dopiero następny podział (trzecia cyfra w kodzie) odnosił się do rodzaju środka. W obecnie obowiązującej klasyfikacji zmieniono tę zasadę. Punktem jej wyjścia jest teraz rodzaj substancji, dopiero następne podziały wskazują na rodzaj zaburzeń. W konsekwencji w obecnej klasyfikacji większy nacisk kładzie się na rodzaj substancji i dane na ten temat są pełniejsze, tzn. obarczone mniejszą liczbą braków danych, a tym samym lepsze, jednak nie porównywalne z poprzednio zbieranymi. Jednocześnie wprowadzono zmiany do klasyfikacji substancji, co dodatkowo utrudnia porównania. Najistotniejszą zmianą jest brak w nowej klasyfikacji

kategorii „opiaty łączone z innymi środkami”. W efekcie wszyscy uzależnieni od opiatów łączonych z innymi środkami, a była to zawsze bardzo pokaźna grupa, znaleźli się w kategorii „używanie różnych środków”. Uniemożliwia to wyodrębnienie grupy osób uzależnionych od opiatów i śledzenie zmian jej wielkości.

Przed przystąpieniem do analizy danych wypada też przypomnieć, że leczenie psychiatryczne ambulatoryjne i stacjonarne objęte są dwoma niezależnymi systemami sprawozdawczości statystycznej. Pierwszy z nich opiera się na indywidualnych kwestionariuszach statystycznych wypełnianych w momencie wypisu pacjenta z placówki oraz w dniu 31 grudnia każdego roku. Kwestionariusz zawiera zakodowany identyfikator umożliwiający agregowanie danych na poziomie osób, a nie tylko przypadków. Podstawą drugiego są zbiorcze zestawienia statystyczne sporządzane na poziomie poradni. Dane z leczenia stacjonarnego są zatem dokładniejsze - nie są one obarczone błędem wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli zostały odnotowane w tym samym roku w kilku różnych placówkach. W tym komunikacie ograniczymy się do danych leczenia stacjonarnego, bowiem lepiej odzwierciedlają trendy epidemiologiczne.

Dane za 1997 r. przedstawimy na tle danych z lat wcześniejszych. Trzeba mocno podkreślić, że liczby zawarte w tym opracowaniu dotyczące lat ubiegłych znacznie różnią się od liczb prezentowanych w poprzednich komunikatach. Różnice wynikają ze sposobu konstruowania wskaźnika. W opracowaniach publikowanych w latach ubiegłych koncentrowaliśmy się na osobach uzależnionych (304) leczonych w danym roku. Wskaźnik analizowany w tym opracowaniu uwzględnia tylko osoby przyjęte w danym roku, za to nie tylko uzależnione ale

również nadużywające substancji bez uzależnienia. Liczby są mniejsze, bowiem w leczeniu stacjonarnym używających substancji bez uzależnienia spotykało się rzadko (100-150 osób rocznie) zaś liczba osób leczonych w danym roku była zawsze znacznie większa niż liczba przyjętych. Różnica między liczbą osób leczonych i przyjętych to liczba osób, które pozostawały w leczeniu z roku poprzedniego. Osoby te, są traktowane jako leczone w danym roku, chociaż przyjęte były w poprzednim.

Do oceny trendów epidemiologicznych posłużymy się tu dwoma wskaźnikami wyliczonymi na podstawie danych leczenia stacjonarnego. Pierwszy, to liczba osób przyjętych w danym roku obejmująca wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek niezależnie od tego czy je w danym roku zakończyły, czy też kontynuowały w następnym roku. Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej. Ten drugi wskaźnik jest w pewnym sensie bardziej czułym narzędziem, odzwierciedlającym zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków.

Analizę danych rozpoczniemy od wskaźnika przyjętych w danym roku. W latach dziewięćdziesiątych wskaźnik przyjętych do leczenia stacjonarnego w związku z nadużywaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol liczony na 100 tys. mieszkańców wzrósł prawie o 70% z 7,34 w 1990 r. do 12,35 w 1996 r. (tabela 1). Wskaźnik za 1997 r. wyniósł 13,8. W 1996 r. do leczenia stacjonarnego zostały przyjęte 4772 osoby, a w 1997 r. 5336 osób. Ze względu na wspomniane zmiany w klasyfikacji dane za 1997 r. nie są w pełni porównywalne z poprzednimi latami. Wskazują one jednak

*Tabela 1. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990-1996 z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (ICD IX: 304, 305.2-9) oraz w 1997 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19)*

	<b>liczba osób</b>	<b>wskaźnik na 100 000 mieszkańców</b>
<b>1990</b>	2803	7,34
<b>1991</b>	3614	9,42
<b>1992</b>	3710	9,66
<b>1993</b>	3783	9,82
<b>1994</b>	4107	10,65
<b>1995</b>	4223	10,94
<b>1996</b>	4772	12,35
<b>1997</b>	5336	13,81

na kontynuację trendu wzrostowego liczby osób przyjętych do leczenia.

Inaczej jest, gdy analizuje się przyjęcia pierwszorazowe (tabela 2). W początkach lat dziewięćdziesiątych odsetek przyjęć pierwszorazowych malał z 45% w 1990 r. do 39,8% w 1993 r. W latach 1994-1996 odsetek pacjentów pierwszorazowych utrzymywał się na stałym poziomie 41-42%. Oznacza to, że tempo wzrostu nowych liczby przypadków było takie samo jak tempo wzrostu wszystkich leczonych. Dane za 1997 przynoszą wzrost odsetka przyjęć pierwszorazowych do poziomu blisko 46%. Świadczyć to może o narastaniu zjawiska.

Zmiany w dynamice obu wskaźników są dobrze widoczne na wykresie 1. W obliczeniach

wielkości wskaźników za 1990 r. przyjęto za 100, a dane za kolejne lata przedstawiono w proporcji do tych danych wyjściowych. W ten sposób przetworzone wskaźniki pokazują jaki procent wielkości z 1990 r., stanowią dane z kolejnych lat.

Wśród osób leczonych stacjonarnie w latach dziewięćdziesiątych, podobnie jak w latach ubiegłej dekady, dominowali pacjenci uzależnieni od opiatów produkowanych domowym sposobem (tabela 3). Dla niektórych z nich opiaty były jedynym używanym środkiem, pozostali obok opiatów przyjmują również inne środki, głównie leki uspokajające i nasenne, a ostatnio coraz częściej amfetaminę. Opiaty były jednak zwykle podstawowym środkiem wyznaczającym charakter uzależnienia. Pacjenci z obu

*Tabela 2. Przyjęci po raz pierwszy i przyjęci ogółem w latach 1990-1996 do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (ICD IX: 304, 305.2-9) oraz w 1997 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19)*

	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Pierwszorazowi</b>	1260	1593	1547	1505	1693	1759	1980	2438
<b>Wszyscy</b>	2803	3614	3710	3783	4107	4223	4772	5336
<b>% pierwszorazowych</b>	45,0	44,1	41,7	39,8	41,2	41,7	41,5	45,7

Tabela 3. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990-1996 z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (ICD IX: 304, 305.2-9) oraz w 1997 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) wg typu nadużywanej substancji

Typ uzależnienia	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Opiaty i mieszane z opiatami	2163	2821	2897	2791	2996	3083	3257	x
Uspokajające i nasenne	99	188	103	130	82	67	81	449
Kokaina	2	2	4	-	2	2	4	46
Konopie	1	5	1	6	14	19	18	70
Amfetamina	14	2	20	39	65	92	97	204
Halucynogeny	5	1	8	9	10	4	14	70
Wziewne	199	222	201	228	321	317	435	535
Mieszane bez opiatów	167	196	124	93	90	115	169	x
Nieokreślone	137	159	128	135	147	110	209	x
Brak danych w czwartej cyfrze	16	18	224	352	380	414	488	x
Ogółem	2803	3614	3710	3783	4107	4223	4772	5336

grup stanowili w 1996 r. ponad 70% leczonych. Zmiany w klasyfikacji nie pozwalają obecnie na identyfikację wszystkich osób nadużywających opiaty. Porównanie liczb osób uzależnionych od innych substancji niż opiaty w latach 1990 - 1996 (tabela 3) pokazuje na podwojenie się liczby leczonych w związku z używaniem substancji wziewnych oraz jeszcze szybszy wzrost liczby uzależnionych od amfetaminy. Trzeba jednak zauważyć, że o ile w przypadku substancji wziewnych liczba pacjentów była w 1996 r. pokaźna - przekraczała 400 osób, to w przypadku amfetaminy nie była większa niż 100 osób. W 1997 r. nastąpił dalszy wzrost w tych dwóch kategoriach pacjentów.

Podobnie jak w latach ubiegłych w 1997 r. utrzymuje się silne zróżnicowanie terytorialne rozpowszechnienia narkomanii. Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli 4 i na wykresie 2, utrzymuje się znaczna rozpiętość między wskaźnikami przyjętych do leczenia stacjonarnego na 100 tys. mieszkańców

dla województwa o najwyższym rozpowszechnieniu (szczecińskie - 32,1) i dla województwa o najniższym rozpowszechnieniu (białskopodlaskie - 3,6). Warto przypomnieć, że dane przedstawione w tabeli pogrupowano według miejsca zamieszkania pacjentów, a nie miejsca ich leczenia, zaś dostępność leczenia stacjonarnego jest w całym kraju podobna ze względu na brak rejonizacji. **Do województw najbardziej zagrożonych oprócz szczecińskiego należą: zielonogórskie, wrocławskie, suwalskie, koszański, legnickie i warszawskie.** Wszystkie one z wyjątkiem warszawskiego położone są w zachodniej, bądź północnej części kraju. W liczbach bezwzględnych najliczniej reprezentowane są województwa katowickie (568 osób) i warszawskie (534 osoby), co wynika przede wszystkim nie z nasilenia zjawiska, a z wielkości tych województw mierzonej liczbą mieszkańców.

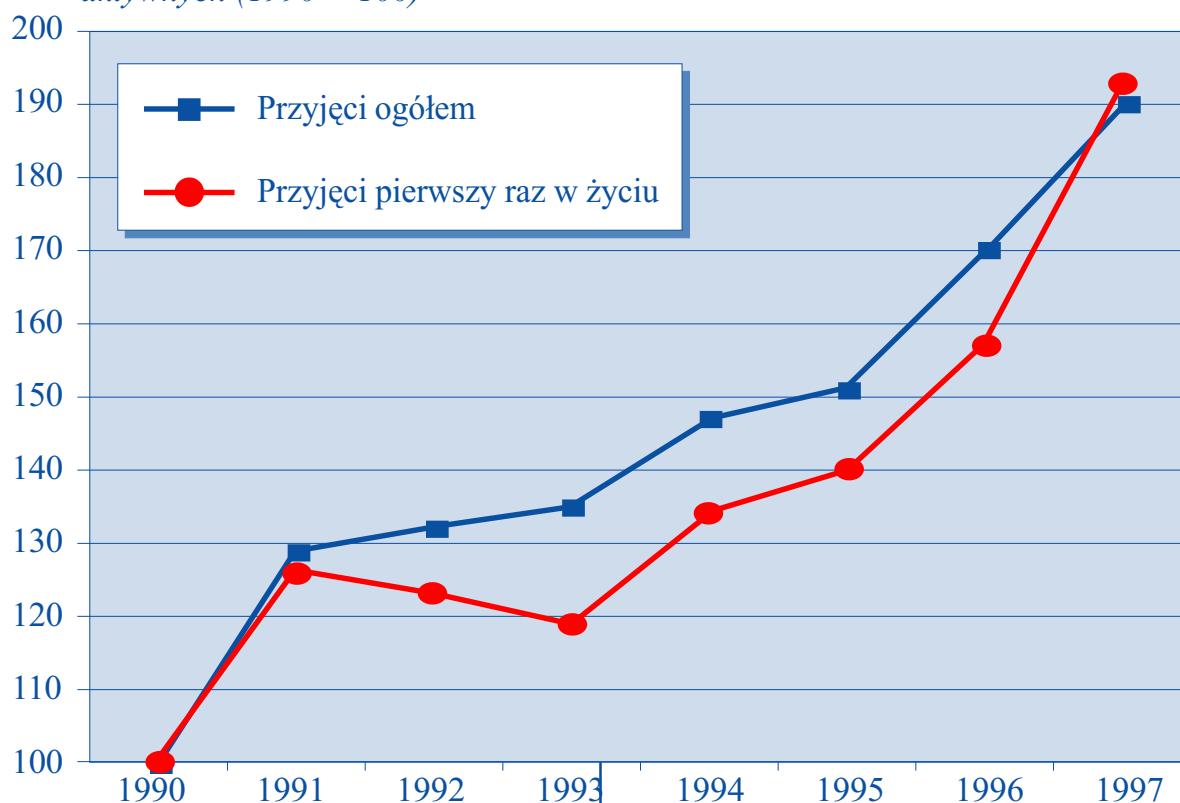
Wysokie wskaźniki utrzymują się też w takich województwach jak lubelskie, toruńskie,

koszalińskie, suwalskie. Dane zobrazowane na wykresie 2. wskazują na dwa główne obszary zagrożenia. Pierwszy to Polska południowo-zachodnia. To tu grupują się województwa, które także w latach poprzednich przodowały pod względem wielkości wskaźników (jeleniogórskie, legnickie, wrocławskie). Także w sąsiednich województwach notujemy dość wysokie wskaźniki. Drugi obszar to pas Polski północnej. Począwszy od szczecińskiego, z najwyższym wskaźnikiem w kraju, poprzez koszalińskie, słupskie, gdańskie, elbląskie, olsztyńskie, suwalskie i białostockie. Do tego pasa przylega także toruńskie. Wysokie wskaźniki w sąsiednich województwach mogą świadczyć o epidemicznym modelu rozwoju zjawiska. Analiza zmian w czasie wskaźników

w poszczególnych województwach mogłaby przynieść więcej danych o modelu rozprzestrzeniania się zjawiska.

Dwa izolowane w sensie przestrzennym województwa o wysokich wskaźnikach to warszawskie i lubelskie. To ostatnie wydaje się szczególnie ciekawe. O znacznym rozposzechnieniu problemu w województwie warszawskim decyduje przede wszystkim Warszawa. Duże rozmiary narkomanii w Warszawie nie dziwią, jest to przecież głównie problem wielkich miast. Trudniej znaleźć wytłumaczenie dla wysokich wskaźników w lubelskim, tym bardziej, że problem nie dotyczy tylko samego Lublina a także znacznie mniejszych Puław. Wydaje się, że województwo to powinno stać się przedmiotem głębszych badań, prowadzo-

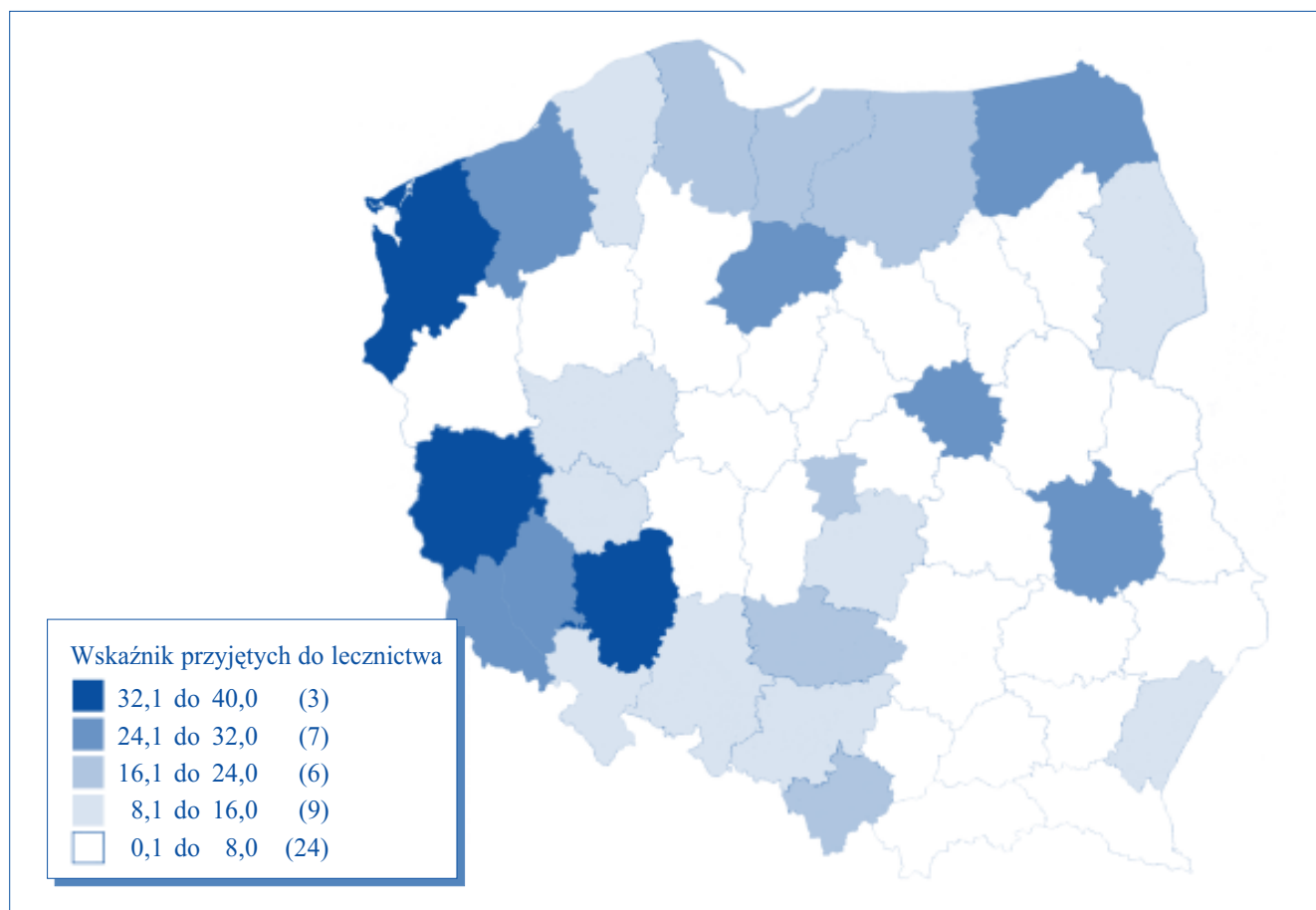
Wykres 1. Dynamika wskaźników przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (1990 = 100)



*Tabela 4. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 1997 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) wg miejsca zamieszkania pacjenta*

Województwo	Liczba pacjentów	Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	Ranga
Polska	5336	13,8	
warszawskie	534	22,1	7
bialskopodlaskie	11	3,6	49
bialostockie	88	12,5	20
bielskie	167	18,1	12
bydgoskie	79	7,0	31
chelmskie	11	4,4	45
ciechanowskie	19	4,4	46
częstochowskie	129	16,5	14
elbląskie	82	16,6	13
gdańskie	237	16,2	15
gorzowskie	35	6,8	32
jeleniogórskie	109	20,8	10
kaliskie	57	7,9	28
katowickie	568	14,5	17
kieleckie	56	4,9	39
konińskie	24	5,0	38
koszalińskie	121	23,1	5
krakowskie	102	8,2	26
krośnieńskie	26	5,1	37
legnickie	120	22,9	6
leszczyńskie	33	8,3	25
lubelskie	219	21,3	8
łomżyńskie	17	4,8	41
łódzkie	168	15,2	16
nowosądeckie	29	3,9	48
olsztyńskie	163	21,0	9
opolskie	135	13,2	19
ostrolęckie	20	4,9	40
pilskie	36	7,2	30
piotrkowskie	56	8,7	24
płockie	32	6,1	35
poznańskie	144	10,6	22
przemyskie	45	10,8	21
radomskie	36	4,7	42
rzeszowskie	57	7,6	29
siedleckie	38	5,7	36
sieradzkie	27	6,5	33
skierniewickie	19	4,5	44
ślupskie	41	9,6	23
suwalskie	120	24,6	4
szczecińskie	319	32,1	1
tarnobrzeskie	39	6,4	34
tarnowskie	32	4,6	43
toruńskie	137	20,4	11
wałbrzyskie	100	13,6	18
włocławskie	18	4,1	47
wrocławskie	333	29,3	3
zamojskie	40	8,1	27
zielonogórskie	200	29,5	2
brak danych	108		

Wykres 2. Przyjęci do leczenia stacjonarnego wg województwa zamieszkania



nych nie tylko metodami ilościowymi (analizy statystyk), ale również z wykorzystaniem metod jakościowych.

Podsumowując prezentacje danych za 1997 r. trzeba wskazać na kontynuację trendu wzrostowego zjawiska. Szybszy wzrost wskaźnika przyjętych pierwszy raz w życiu niż przyjętych ogółem w 1997 r. z jeszcze większą siłą wskazuje na narastanie problemu. W obrazie zjawiska coraz większego znaczenia nabierają nowe środki, takie jak amfetamina. Bardziej widoczne w leczeniu stacjonarnym stają się halucynogeny i przetwory konopii, pojawia się także na szerszą skalę kokaina.

Równoległe do zwiększania się rozmiarów problemu narkotyków rozumianych jako sub-

stancje nielegalne, narasta problem substancji wziewnych. Dystrybucja terytorialna zjawiska wyznacza dwa obszary zwiększonego rozpowszechnienia – południowo-zachodnia część kraju i pas północny. Na terenach tych zintensyfikowania wymagają programy pomocy - leczenia i redukcja szkód.

Dane z 1997 r., ze względu na zmianę klasyfikacji chorób i przyczyn zgonów należy interpretować z dużą ostrożnością, a wnioski traktować jako wstępne, wymagające potwierdzenia. Już dane za 1998 rok powinny pozwolić na ich wstępną weryfikację. Można oczekiwać, że dane te będą dostępne wczesną jesienią bieżącego roku.

*Janusz Sierosławski*  
Instytut Psychiatrii i Neurologii

# STAN ZAGROŻENIA NARKOMANIĄ I WYNIKI ZWALCZANIA PRZESTĘPSTW ZWIĄZANYCH Z NARKOTYKAMI W 1998 ROKU

## INFORMACJA BIURA DO WALKI Z PRZESTĘPCZOŚCIĄ NARKOTYKOWĄ KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI

### Stan zjawiska narkomanii w Polsce

Zjawisko narkomanii stanowi narastający problem społeczny w Polsce. Zagrożenie to dotyczy wszystkich grup społecznych, bez względu na region, wiek, posiadane wykształcenie i status finansowy. Niezależnie od ogólnych skutków społecznych, wzrasta liczba ofiar zdrowotnych i śmiertelnych narkomanii, powiększa się zagrożenie obywateli, powodowane przestępczością kryminalną, a zwłaszcza związaną z narkotykami.

Według danych MZiOS z 1996 roku, liczba uzależnionych, szacowana jako 10-krotność liczby osób zgłaszających się do leczenia stacjonarnego, wynosiła ok. 47 tys. osób i wykazuje stałą tendencję wzrostową (1995 r. - ok. 42 tys., tj. wzrost o 13%).

Chociaż większość podejmujących leczenie to osoby uzależnione od „polskiej heroiny”, największą dynamikę wykazują przypadki związane z leczeniem nadużyć środków wziętych oraz leków nasennych i uspokajających. Wyraźnie rośnie także liczba pacjentów uzależnionych od „brązowej heroiny”, środków halucynogennych, kokainy i amfetaminy.

Niepełna liczba znanych Policji przypadków zgonów związanych z nadużywaniem narkotyków, od kilku lat oscylująca wokół 160

przypadków rocznie, wynosiła w 1998 roku 179 (w 1997 r. -143, tj. wzrost o 25,2%).

Z rozpoznania Policji wynika, że osoby uzależnione stanowią około 30% liczby podejrzanych o przestępstwa narkotykowe. Narkotyki, jakie najczęściej zażywane były przez tych podejrzanych, to przetwory konopi (marihuana, haszysz), amfetamina i inne narkotyki syntetyczne. „Polska heroina” preferowana jest głównie przez osoby silnie uzależnione.

Prognozować należy, że wraz z upowszechnianiem się zachodniego stylu konsumpcji, rosnącą podażą leków nasennych i uspokajających oraz klasycznych narkotyków, pochodzących z przemytu, popularność polskich opiatów będzie zanikać.

Według szacunkowych danych Policji, w 1998 roku odnotowano około 60 tys. osób zażywających narkotyki, w tym nałogowo - ok. 18 tys. Największą grupę użytkowników środków odurzających stanowiły osoby w wieku 18-20 lat: 9.055 (ok. 15%) oraz od 21-24 r.ż.: 7.778 (13%). Wskaźnik udziału nieletnich wynosił ok. 11 % (6.403), co oznacza że stanowili oni 3 co do wielkości grupą osób zatrzymanych, zażywających narkotyki.

Szacuje się, że doświadczenia związane z narkotykami może mieć nawet do 40% uczniów szkół ponadpodstawowych.

W świadomości młodzieży, często kształtowanej przez młodych dorosłych, zażywających lub rozprowadzających narkotyki, nadal panuje mylny pogląd, że incydentalne i krótkotrwałe zażywanie narkotyków nie prowadzi do uzależnienia i nie jest szkodliwe dla zdrowia.

Wolniejszy proces widocznych zmian zdrowotnych i degradacji społecznej oraz łatwiejszy, bez iniekcyjny sposób zażywania takich narkotyków, jak „brązowa heroina”, marihuana, amfetamina, haszysz, LSD czy kokaina sprzyjają ich upowszechnianiu się wśród nowych środowisk, powodując zmianę struktury społecznej konsumentów narkotyków oraz zmianę dotychczasowych miejsc ich dystrybucji. Stąd pojawianie się narkotyków dotyczy obecnie nie tylko kręgów ludzi młodych, pozbawionych perspektyw, ale także młodzieży z zamożniejszych domów, uczniów liceów, studentów oraz młodych biznesmenów, artystów, aktorów, itp.

W roku 1998 większość podejrzanych o popełnienie przestępstw narkotykowych stanowiły osoby nie posiadające własnego źródła utrzymania. Szczegółowa struktura zatrudnienia podejrzanych o przestępstwa narkotykowe przedstawiała się następująco (dane szacunkowe):

- osoby nie uczące się i nie pracujące - 40%,
- osoby uczące się - 30%,
- osoby zatrudnione - 13,0%,
- renciści i emeryci - 11 %.

Miejscami dystrybucji środków odurzających są obecnie nie tylko wybrane ulice i rejon miasta, ale także: dyskoteki, puby, szkoły i uczelnie, kluby oraz agencje towarzyskie. Sprzedawcy oferują także możliwość telefonicznego składania zamówienia na zakup środków odurzających.

Podkreślić należy, że istnieje ścisła zależność pomiędzy zażywaniem narkotyków i popełnianiem przestępstw. Składa się na nią wywołane przez narkotyki załamanie postaw etycznych i moralnych oraz zaburzenia dotychczasowego systemu wartości. Zmiany psychiczne, wywołane przez substancje psychotropowe, prowadzą w niektórych przypadkach do trudnej do opanowania agresji, a w miarę postępowania uzależnienia - także do bezwzględnego dążenia, choćby drogą przestępstwa, do zdobycia środków na zakup kolejnych narkotyków.

Wskaźnik udziału osób uprzednio karanych wśród podejrzanych o przestępstwa narkotykowe ogółem wynosił w 1998 roku około 21 %, w tym za przestępstwa związane z narkotykami - ok. 8%.

### **Charakterystyka rynku narkotykowego**

W roku 1998 ujawniono w toku działań policji praktycznie wszystkie główne rodzaje prekursorów i narkotyków.

W kraju pojawiły się ponadto spore ilości sterydów anabolicznych (527.590 tabletek), jakie przejęto przed ich wejściem na czarny rynek, a także „crack” (0,3 kg w Katowicach) i metadon (ok. 0,81 w Warszawie), pochodzące z przemytu.

Wśród zabezpieczonych przez policję w kraju narkotyków (z wyłączeniem suszu roślinnego), dominowały ich następujące ilości i rodzaje:

- „polska heroina”- 394,51 (210 przypadków)
- heroina - 41,9 kg (43 przypadki)
- marihuana - 57,2 kg (179 przypadków)
- amfetamina - 43,3 kg (177 przypadków)
- kokaina - 9,2 kg (16 przypadków)
- haszysz - 2,4 kg (35 przypadków)

- **leki psychotropowe** - 5.000 tabl. (30 przypadków)
- **LSD** - 11.199 szt. (28 przypadków).

W porównaniu z ubiegłorocznym poziomem zabezpieczeń narkotyków, stwierdzić można ilościowy wzrost przejętej z rynku amfetaminy (1997 r. - 25,3 kg) oraz marihuany (1997 r. - 45,7 kg) i kokainy (3,0 kg). Po dużych konfiskatach w roku 1997, zmniejszyła się natomiast ilość przejętego z rynku haszyszu (1997 r. - 627,4 kg) oraz heroiny (1997 r. - 64,6 kg).

Rozpowszechnienie poszczególnych rodzajów narkotyków na rynku w kraju nie było równomierne. Występowanie amfetaminy stwierdzono w 47 województwach, słomy makowej - w 45, konopi indyjskich oraz „kompotu” - w 42, marihuany - w 27, haszyszu - w 26, LSD - w 24, grzybów halucynogennych - w 17, ecstasy - w 16, leków psychotropowych - w 15, heroiny - w 12, a kokainy - w 11.

Największe zróżnicowanie narkotyków występowało na terenie dużych miast (szczególnie w Warszawie, Szczecinie, Gdańsku), ale znaczne ich ilości stwierdzono również w mniejszych ośrodkach miejskich, głównie przygranicznych, np. Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Kielce, Tarnobrzeg, Suwałki.

#### **Geografia występowania największych ilości poszczególnych rodzajów narkotyków przedstawiała się następująco:**

- **amfetamina** - Gdańsk, Nowy Sącz, Suwałki, Warszawa, Lublin, Gorzów Wlkp;
- **słoma makowa** - Kielce, Leszno, Przemyśl, Zielona Góra, Konin;
- **konopie indyjskie** - Kielce, Białystok, Gorzów, Rzeszów, Słupsk, Suwałki;
- **„kompot”** - Warszawa, Szczecin, Kalisz, Płock, Tarnobrzeg, Legnica;

- **marihuana** - Warszawa, Suwałki, Gorzów, Lublin, Piła, Jelenia Góra
- **haszysz** - Koszalin, Warszawa, Gorzów Wlkp., Chełm
- **LSD** - Warszawa, Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Piła
- **grzyby halucynogenne** - Zamość, Piła, Tarnobrzeg, Gdańsk
- **ecstasy** - Warszawa, Lublin, Gorzów Wlkp., Suwałki
- **leki psychotropowe** - Rzeszów, Białystok, Jelenia Góra, Katowice Kraków
- **heroina** - Warszawa, Łódź, Zielona Góra, Legnica
- **kokaina** - Gorzów Wlkp., Siedlce, Szczecin, Poznań, Warszawa.

Na podstawie analizy rozmieszczenia ujawnionych substancji psychoaktywnych w kraju oceniać można, że nasilenie narkomanii występuje szczególnie w dużych miastach oraz w regionach „żyjących z granicy”, o:

- nasilonych kontaktach z zagranicą (np. komunikacja lotnicza, przejścia graniczne),
- najwyższej dynamice dochodów na głowę mieszkańca i najsilniejszych kontrastach w tych dochodach,
- najniższym bezrobociu i sporej szarej strefie dochodów,
- znacznym wskaźniku ogólnego zagrożenia przestępczością kryminalną.

Cechy te wskazują na ekonomiczne ( a nie np. tradycyjne) uwarunkowania rozwoju przestępczości narkotykowej i narkomanii w Polsce. Świadczą one o rosnącej aktywności osób czerpiących z narkotyków korzyści materialne, w tym traktujących je jako źródło utrzymania.

Detaliczna sprzedaż narkotyków oraz ich tzw. „mrówczy” przemysł przez granicę stano-

wi dla nich mniejsze ryzyko niż zatrzymanie i odpowiedzialność prawna, związana z posiadaniem (każdorazowo) jedynie małej ilości narkotyku.

Duże zyski odnoszą hurtowi handlarze i producenci środków odurzających. Jak podaje Interpol (powołując się na ustalenia BKA), sprzedaż tureckiej heroiny na rynku niemieckim daje dwukrotny zysk dla tureckiego narkobiznesmena, zaś opłacalność dla niemieckich grup przestępczych, po sprzedaży detalicznej, jest blisko 3-krotna.

Faktyczne zyski kontrolujących sprzedaż rynkową gangów są jeszcze wyższe. Umożliwia to proceder zwiększania wagi narkotyków poprzez dodawanie do nich domieszek, obniżanie ceny detalicznej i zwielokrotnianie osiągniętych w ten sposób obrotów.

Przykładowo według badań przeprowadzonych w USA, z przesyłki 5 kg kokainy, opuszczającej nielegalne laboratorium o stopniu czystości 85%, do końcowego odbiorcy dociera ok. 18 kg tego środka o stopniu czystości 4-krotnie niższym, tj. ok. 25%.

Analiza czarnorynkowych cen detalicznych narkotyków w Polsce wskazuje, że do stosunkowo najtańszych z nich należą na naszym rynku: haszysz i marihuana (ok. 3 zł za porcja), „kompot” i leki psychotropowe (ok. 5 zł za 1 cm<sup>3</sup> lub tabletkę) i amfetamina (ok. 9 zł za „działkę”). Ceny pozostałych narkotyków są jednak przystępne nie tylko dla lepiej sytuowanej młodzieży, ale także dla znacznej liczby konsumentów, traktujących zakup narkotyku jako okazjonalny. Przypuszczać należy, że podaż ukierunkowana będzie nadal szczególnie na tych odbiorców.

**Szacunkowe ceny narkotyków na czarnym rynku w Polsce kształtowały się w 1998 roku następująco:**

- amfetamina - 90 zł/ 1 g ( przy czym z 1 g otrzymuje się ok.10 porcji)
- ecstasy - 25 zł/ tabl.
- marihuana polska - 20 zł/ 1 g
- marihuana holenderska- 33 zł/1 g
- haszysz - 25 zł/ 1 g
- „kompot” - 5 zł/ cm<sup>3</sup>
- heroina - 220 zł/ 1 g
- kokaina - 220zł/ 1 g ·
- LSD - 25 zł/ 1 szt.
- grzyby halucynogenne - 20 zł/ 1 g.

**Ogólna wartość poszczególnych rodzajów narkotyków, jakie przejęto w 1998 roku od obywateli polskich poza granicami kraju wynosiła szac.160 mln zł, zaś wycofana z krajowego rynku - ok. 40 mln zł.**

### **Rozmiary i dynamika przestępczości**

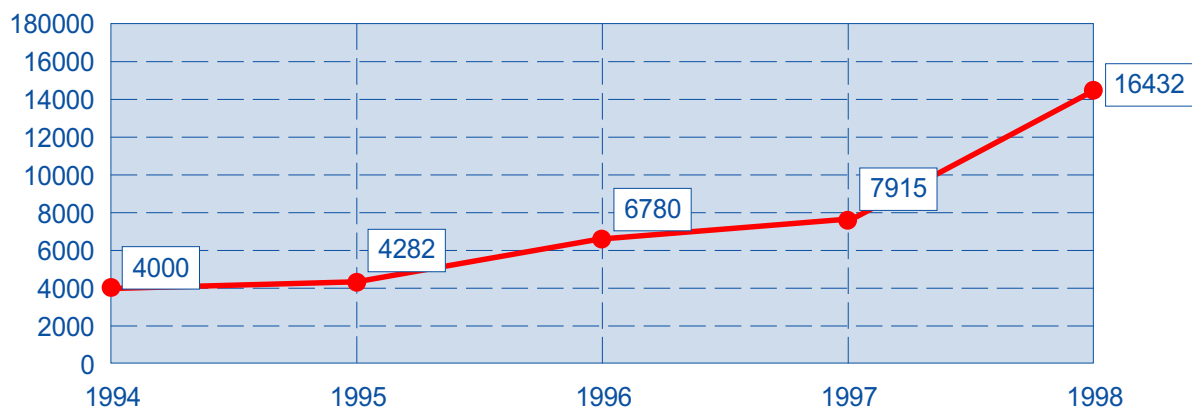
Zgodnie z rekomendacją ONZ, przedstawioną podczas Sesji Zgromadzenia Ogólnego w Nowym Jorku, kraje członkowskie zobowiązały się do podjęcia działań, które zmierzać będą do powstrzymania do roku 2008 tempa rozwoju narkomanii. Umożliwi to przejście do etapu stopniowego redukcjonowania istniejących rynków produkcji i zbytu narkotyków.

Z uwagi na powyższe, przyjęte w naszym kraju środki prawne oraz działania policyjne ukierunkowane zostały na ograniczenie podaży i nielegalnego handlu narkotykami oraz rozmiarów narkomanii.

W wyniku działań policyjnych w 1998 roku stwierdzono 16.432 przestępstwa narkotykowe (w całym 1997 r. - 7.915), co oznacza podwojenie dotychczasowej, rocznej liczby ujawnionych naruszeń ustawy antynarkotykowej (wzrost o 107,9%).

## Dane statystyczne dotyczące przestępczości narkotykowej w latach 1994 - 1998

*Liczba przestępstw stwierdzonych*



*Ilość narkotyków ujawnionych i zabezpieczonych w Polsce w latach 1992 - 1998*

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Amfetamina</b>	9,5	27,5	18,5	18,8	15,9	27,2	51,5
<b>Heroina</b>	5,8	12,5	64,3	66,4	18,2	142,8	67,4
<b>Kokaina</b>	48,8	107,3	525,7	383,2	31,5	15,5	21,2
<b>Marihuana</b>		566,0	164,0	2086,6	2631,2	62,5	62,1
<b>Haszysz</b>	3,4	6595,0	17,0	10001,3	5,3	628,0	8,2
<b>Razem</b>	<b>44,3</b>	<b>7308,0</b>	<b>729,5</b>	<b>12556,3</b>	<b>2702,1</b>	<b>876,0</b>	<b>210,4</b>

W ciągu ostatnich 10 lat (to jest w stosunku do 1989 roku) roczny poziom ujawnionej przestępczości wzrósł 7-krotnie (z 2.278 stwierdzonych przestępstw), wykazując - po spadku w 1990 roku - stałą tendencję wzrostową. Odnotowana w 1998 r. dynamika przestępczości narkotykowej była znacznie niższa niż po wejściu w życie „Ustawy o zapobieganiu narkomanii”: 1985 r. 1.763, 1986 r. - 6.260 (wzrost o 255%).

W 1998 roku pogłębiła się zmiana jakościowo-ilościowa w zakresie kategorii stwierdzanych przestępstw narkotykowych. Począwszy od 1996 i 1997 roku Polska przestała być krajem, w którym notowana, największa liczba przestępstw narkotykowych związana była z nielegalną uprawą maku i domowym wyrobem opiatów. Największą liczbę przestępstw związanych z narkotykami stanowią obecnie przypadki nielegalnego handlu i udzielania środków odurzających.

Szczegółowy udział procentowy głównych kategorii przestępstw narkotykowych na przestrzeni ostatnich 10 lat przedstawiał się następująco:

kategorie przestępstw	1989	1995	1998
udzielanie narkotyków	21,6	17,1	64,9
handel narkotykami	1,1	5,0	11,9
nielegalna uprawa	45,5	63,1	7,3
pozostałe	31,8	14,8	15,9

Wskaźnik wykrywania przestępstw narkotykowych pozostawał wysoki i kształtował się na poziomie 95%. W wyniku czynności policyjnych ustalono 5.018 podejrzanych.

Największy udział wśród osób podejrzanych o przestępstwa narkotykowe miały osoby w wieku 17-20 r.ż. - ok. 23%, nieletni - ok. 15%. Wysoki udział wśród podejrzanych o przestępstwa narkotykowe miały także kobiety - ok.

20%. Najwięcej kobiet popełniało przestępstwa związane z nielegalną uprawą.

**Rozwój poszczególnych kategorii przestępstw narkotykowych przedstawiał się następująco:**

### Nielegalna produkcja

Analiza poziomu stwierdzonych przestępstw związanych z nielegalnym wyrobem środków psychoaktywnych wskazuje, że ich liczba roczna kształtuje się w całej dekadzie (1989-1998) na poziomie około 500 czynów rocznie, przy wyraźnej tendencji do nasilania się co kilka lat.

W 1998 roku odnotowano 474 przypadki nielegalnej produkcji narkotyków (art. 40 Ustawy), co oznacza że ich liczba kształtowała się na średnim poziomie analizowanej dekady, po znacznym wzroście w roku 1997 - 701 i w 1993 roku - 1.280 przestępstw. W stosunku do 1997 roku liczba stwierdzonych przypadków nielegalnej produkcji narkotyków zmniejszyła się o 32,4%.

Przyjąć można, że w roku 1993 notowany wzrost związany był przede wszystkim z produkcją „polskiej heroiny”, o czym świadczy znaczna liczba stwierdzonych równocześnie przypadków nielegalnych upraw maku. W 1997 roku zapotrzebowanie rynku wyraźnie zwróciło się w stronę przetworów konopi (wzrost rodzimych upraw) oraz krajowej amfetaminy - nastąpiło ujawnienie znacznej liczby (10) nielegalnych laboratoriów jej produkcji.

Prognozować należy dalsze wypieranie produkcji „kompotu” przez wyroby zgodne z gustami nowego typu konsumentów narkotyków, choć liczyć trzeba, że dopóki nie nastąpi rozwój krajowej strategii leczenia uzależnień (w tym koncepcje leczenia otwartego - np. pro-

gramy metadonowe, psychoterapeutyczne) nadal zaliczać się będziemy do krajów - producentów i konsumentów narkotyków.

W ciągu 6 ostatnich lat (1993-1998) zlikwidowano w Polsce łącznie 36 nielegalnych laboratoriów amfetaminy (średnio: 6 w ciągu roku).

Ujawnienie w roku 1998 nieco niższej liczby laboratoriów amfetaminy - 4, związane jest ze znacznymi stratami, zadanyimi producentom w 1997 roku (10 zlikwidowanych laboratoriów).

Likwidacja 4 nielegalnych laboratoriów wiązała się w roku 1998 z zajęciem znacznych ilości odczynników oraz aparatury, a także ponad 2 kg gotowej amfetaminy. Zatrzymano łącznie 6 osób.

#### **Przykłady:**

1. W dniu 27.02.1998 r. na terenie Wrocławia wykryto laboratorium amfetaminy, zlokalizowane w budynku wolnostojącym. Zabezpieczono kompletne wyposażenie laboratoryjne, śladowe ilości amfetaminy oraz dużą ilość półproduktów i odczynników chemicznych. Zatrzymany w tej sprawie mężczyzna był w przeszłości wielokrotnie zatrzymywany za produkcję i handel narkotykami;
2. Dnia 18.03.1998 r. w Zalesiu Górnym (okolicie Warszawy) zlikwidowano nielegalne laboratorium w trakcie produkcji amfetaminy. Zatrzymano 2 osoby oraz zabezpieczono kompletną aparaturę, odczynniki chemiczne (m.in. BMK) oraz 2 kg amfetaminy (o wartości szac. 180 tys. zł);
3. W dniu 31.08.1998 r. w Milanówku koło Warszawy wykryto laboratorium, w którym zabezpieczono m.in. około 10 gram gotowej amfetaminy, 40 g pochodnej amfetaminy (2,5-dimetylamfetaminy) oraz półprodukty i odczynniki chemiczne. Szacuje się, że

zabezpieczone półprodukty i odczynniki (o wartości szac. 40 tys. zł) były wystarczające do wyprodukowania około 3 kg amfetaminy (wartość w detalu, szac. 270 tys. zł). W trakcie produkcji zatrzymana została 1 osoba;

4. Dnia 24.11.1998 r. w miejscowości Łapy (woj. białostockie) ujawniono i zabezpieczono kompletne wyposażenie laboratoryjne oraz znaczną ilość odczynników chemicznych, służących zarówno do produkcji i amfetaminy jak i prekursora do jej otrzymywania - BMK. Zatrzymano 2 osoby.

Podkreślić należy, że produkcja polskiej amfetaminy, osiągającej czystość 90 -100%, wymagająca profesjonalnej technologii i importowanych prekursorów, stanowi domenę najsilniejszych i coraz lepiej zorganizowanych grup przestępczych, powiązanych z legalnym biznesem.

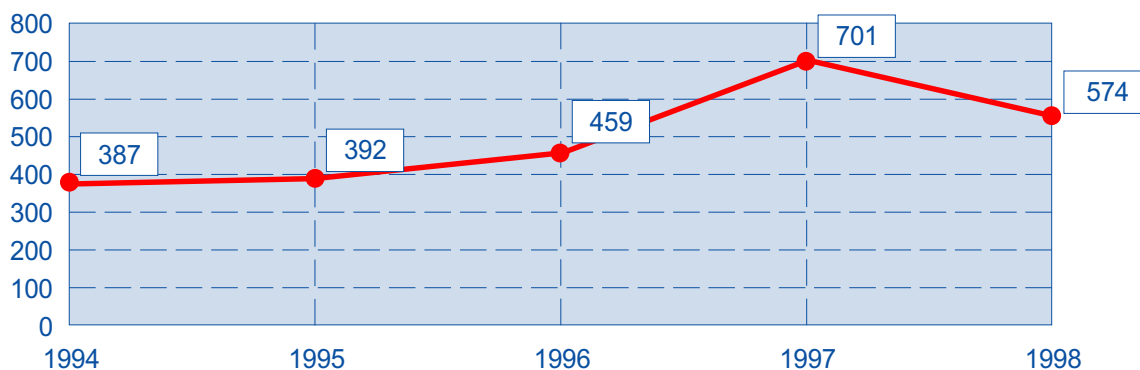
Posiadane przez nie środki finansowe, czerpane m.in. ze sprzedaży kradzionych samochodów i narkotyków, pozwalają im na stosowanie praktycznie nieograniczonych sposobów kamuflowania tej produkcji.

Szacuje się, że nielegalną produkcję amfetaminy podejmuje w Polsce co roku około 3-4 grup przestępczych, wykorzystując do tego celu po kilka z przygotowanych miejsc produkcji, często zmienianych i najczęściej lokalizowanych na odludnych terenach wiejskich. Innym, rozpoznany sposobem kamuflażu jest podejmowanie prób produkcji w legalnych laboratoriach firm chemicznych lub placówek naukowo-badawczych, zatrudniających profesjonalnych chemików.

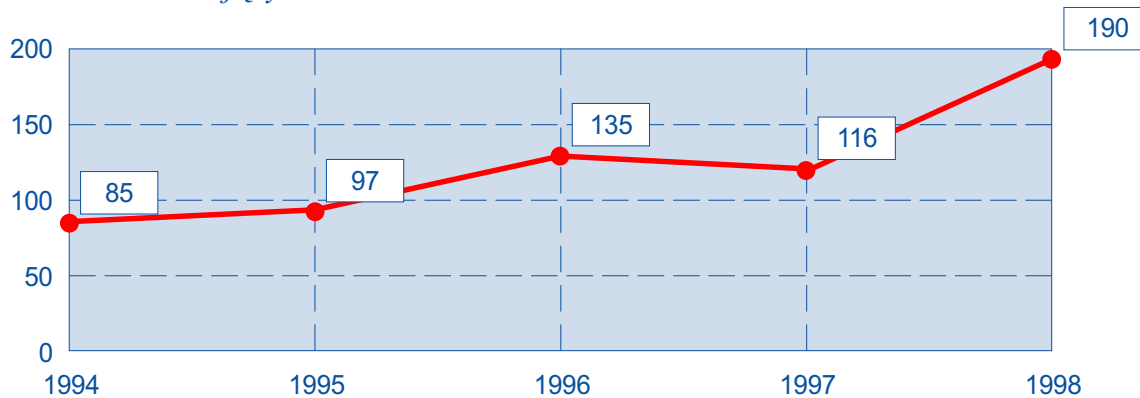
Otrzymywanie amfetaminy w Polsce prowadzone jest głównie tzw. metodą Leuckarta, przy zastosowaniu tradycyjnych prekursorów. W nieco mniejszym stopniu wykorzystywana jest również tzw. metoda nitrostyrenowa oraz metoda redukcyjnego aminowania.

## Dane statystyczne dotyczące przestępczości narkotykowej w latach 1994 - 1998

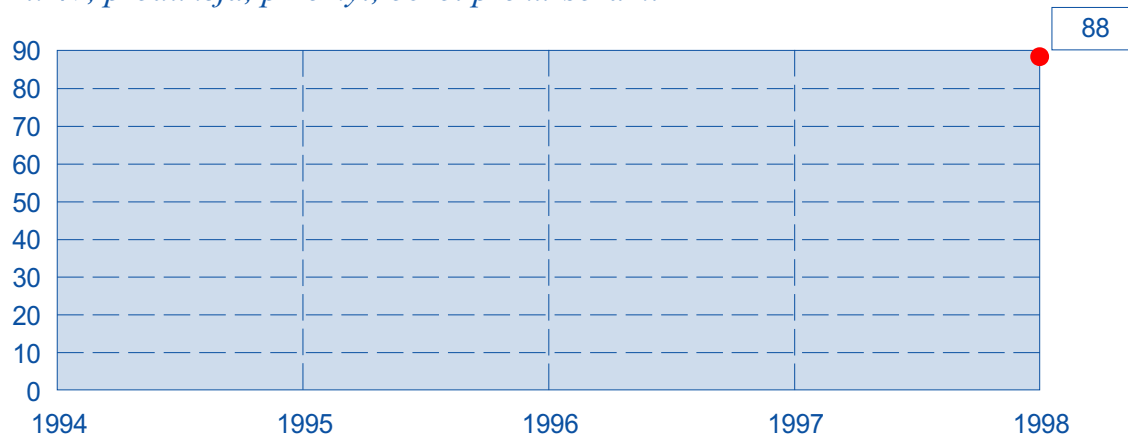
*Art. 40 ust. 1 i 2 nielegalne wytwarzanie, przetwarzanie albo przerabianie środków odurzających*



*Art. 41, nielegalny wyrób, posiadanie, zbycie, nabywanie przyrządów do wyrobu środków odurzających*



*Art. 47, produkcja, przemyt, obrót prekursorami*



Niezależnie od laboratoriów amfetaminy, w 1998 roku zlikwidowano łącznie 470 miejsc produkcji „polskiej heroiny”, w tym 2 duże wytwórnie:

- dnia 18.07.1998 r. w rejonie KRP Zduńska Wola (woj.sieradzkie) zlikwidowano dużą wytwórnię, w której zabezpieczono m.in. 40 kg słomy makowej, sprzęt laboratoryjny, prekursorzy, odczynniki oraz 50 cm<sup>3</sup> „kompotu”;
- w dniu 25.08.1998 r. na gorącym uczynku produkcji, prowadzonej w specjalnie do tego celu wynajętym budynku, zatrzymano jednego z głównych producentów, zaopatrujących Kraków. Zabezpieczono sprzęt laboratoryjny, umożliwiający produkcję narkotyku na skalę przemysłową, oraz 70 cm<sup>3</sup> „polskiej heroiny”.

### **Przemyt narkotyków**

Ujawnione zagrożenie przemytem narkotyków w Polsce jest znaczne i wzrosło w ciągu ostatnich 10 lat około 50-krotnie: liczba stwierdzonych przypadków wynosiła w 1989 r - 5, w 1998 r - 252, tj. o 70,3% więcej niż w 1997 roku (148).

Skokową dynamikę tych ujawnień stwierdzono po 1989 roku kilkakrotnie: po raz pierwszy w 1992 roku (23 przypadki, dynamika: 383,3 %), a następnie również 1995 roku (69 przypadków, dynamika: 345%).

Wzrost efektów wykrywczych jest tu jedną z korzyści płynących z rozwoju międzynarodowej współpracy organów ścigania oraz z coraz skuteczniejszego stosowania nowych instytucji prawnych (zakup kontrolny, przesyłka niejawnie nadzorowana), wprowadzonych w ustawach policyjnych w 1995 roku. Zwalczanie przemytu narkotyków nadal jednak stanowi trudny problem polskich służb wykrywczych, zwłaszcza na granicy wschodniej.

**Wśród największych prób przemytu poszczególnych rodzajów narkotyków**, jakie ujawniono w 1998 roku w Polsce wymienić można m.in.:

- zatrzymanie w Białej Podlaskiej i Warszawie transportu ponad 31 kg heroiny (szac. wartość rynkowa w Polsce ok. 70 mln zł), przewożonej autokarem turystycznym przez Ukrainę, m.in. do odbiorców w Krakowie (5 osób zatrzymanych);
- przechwycenie ponad 8 kg kokainy (wartość rynkowa - ok. 2 mln zł), przesyłanej drogą pocztową z terenu Surinamu (b. Gujana Holenderska, Ameryka Płd.) do 3 miast wojewódzkich w Polsce oraz zatrzymanie organizatorów przemytu, 6-osobowej grupy przestępczej;
- wykrycie w Ełku przemytu 6,2 kg marihuany holenderskiej (szac. wartości 0,2 mln zł, przewożonej w bagażniku samochodu osobowego);
- ujawnienie w na przejściu granicznym, w gdańskiej bazie promowej, kierowanego do Szwecji transportu 5,6 kg amfetaminy (szac. wartość w Polsce - ok. 0,5 mln zł).

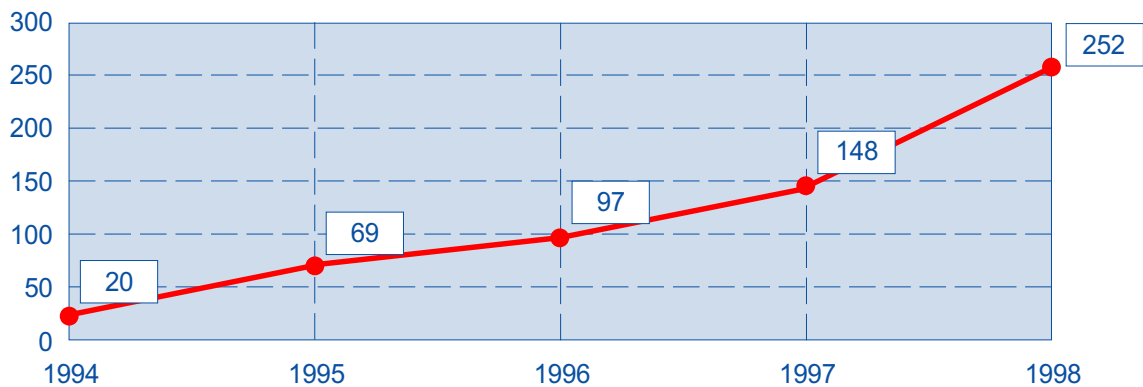
Prognozować można, że również w najbliższych latach, tak z uwagi na usytuowanie Polski na kontynencie europejskim jak i jej otwarte granice, nasz kraj nadal znajdować się będzie w zainteresowaniu międzynarodowych grup przestępczych jako kraj tranzytowy i docelowy w przemyśle narkotyków, a obywatele polscy zatrzymywani będą w roli kurierów narkotykowych na większości wykorzystywanych szlaków przemytu świata, krzyżujących się w Europie.

**Główne szlaki oraz kraje pochodzenia nielegalnych narkotyków, stanowią:**

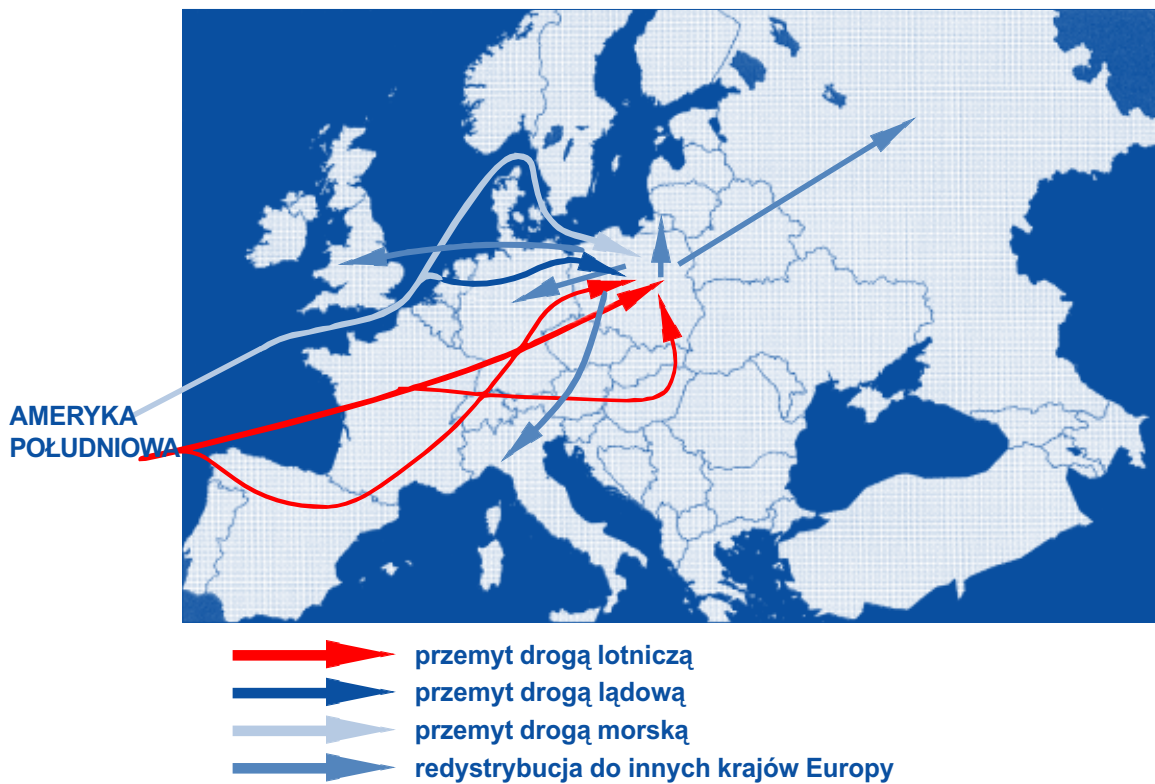
1. **W Europie:** Holandia, Belgia i Niemcy – głównie: ecstasy i LSD oraz marihuana

## Dane statystyczne dotyczące przestępczości narkotykowej w latach 1994 - 1998

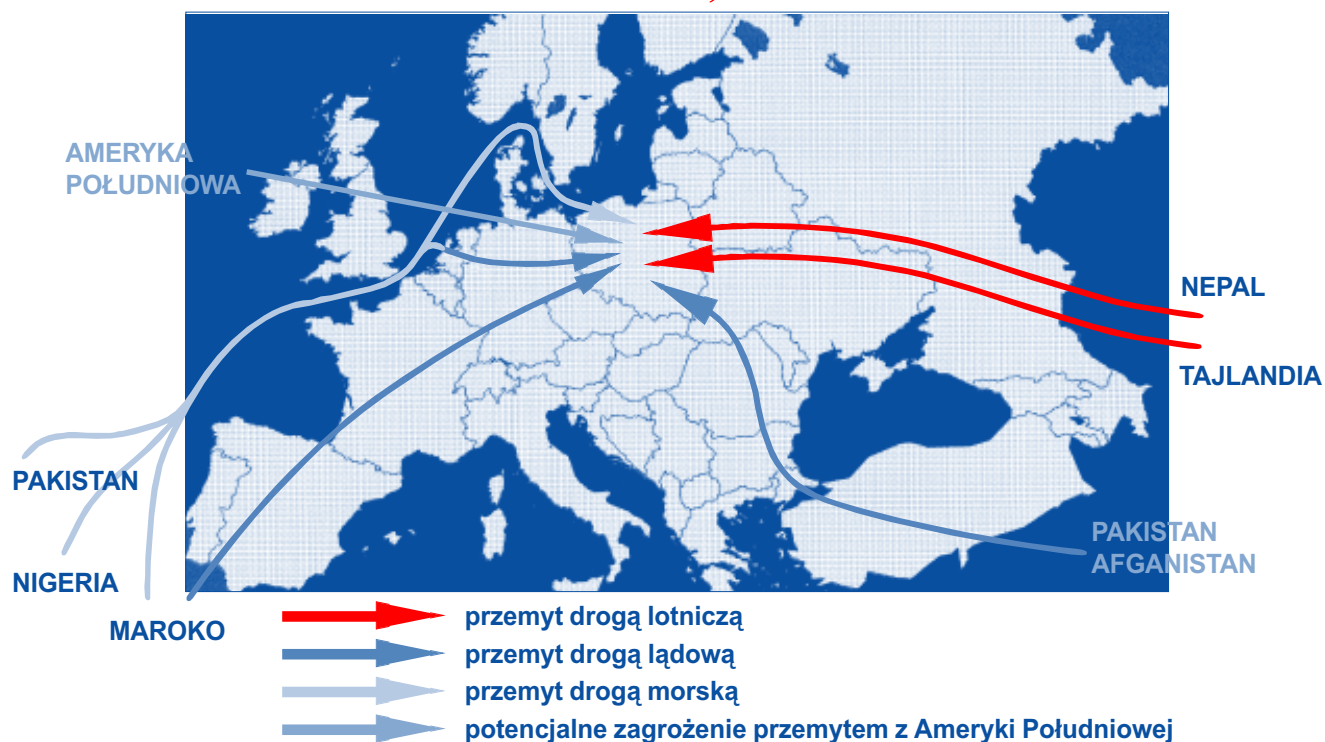
*Art. 42 i 44, przemyt i tranzyt narkotyków*



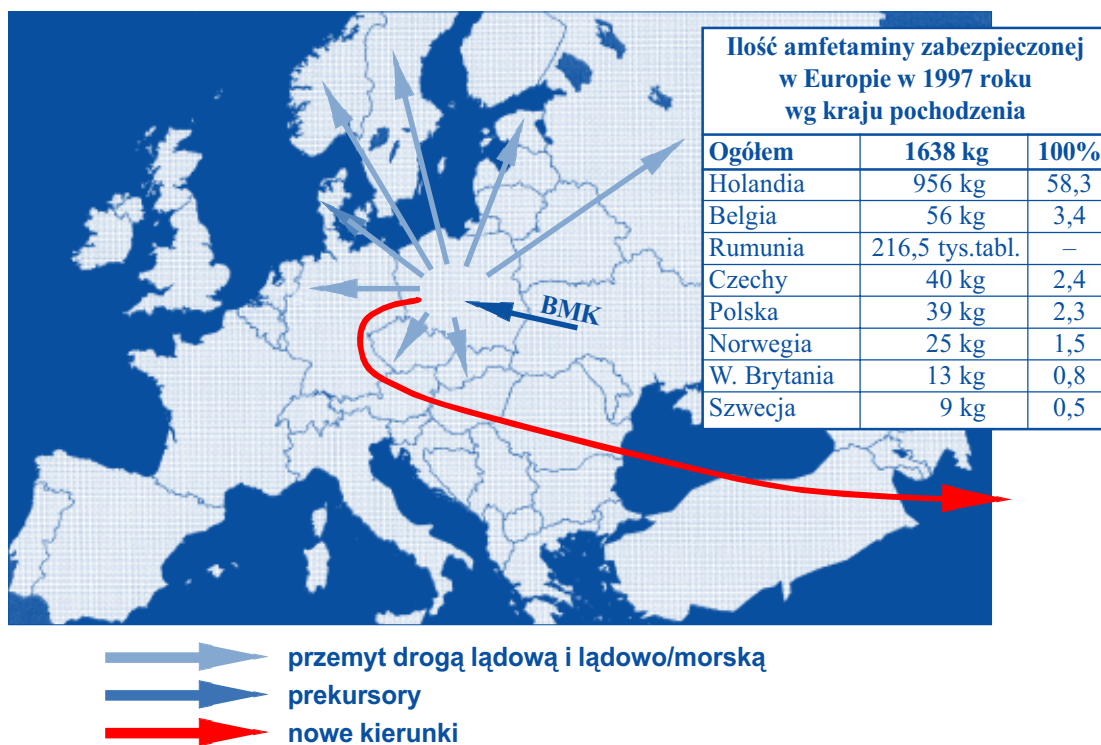
## KOKAINA



## MARIHUANA, HASZYSZ



## POLSKA AMFETAMINA







## ECSTASY, LSD



 przemyt drogą lądową

## HEROINA



 przemyt drogą lotniczą  
 przemyt drogą lądową  
 kanały dalszego przetrzutu do Europy Zachodniej i USA  
 potencjalne zagrożenie przemytem z Ameryki Południowej

i haszysz, przemycane w ramach tzw. turystyki narkotykowej;

2. **„Na szlaku bałkańskim”**: przemyt heroiny z regionu tzw. „Złotego Półksiężyca” ( tj. z Turcji, Pakistanu, Afganistanu ) - około 90%, oraz z regionu;
3. **„Złotego Trójkąta”** (Birna, Tajlandia, Laos) - pozostałe 10%;
4. **z Ameryki Południowej i Środkowej**: Peru, Boliwia, Kolumbia, Wenezuela, Meksyk - kokaina;
5. **w Afryce Północnej**: Maroko - przemyt haszyszu, marihuany i heroiny z Azji Południowo-Wschodniej oraz kokainy z Ameryki Płd., organizowany przez Nigeryjczyków.

Udział obywateli polskich w międzynarodowym przemyśle, świadczący m.in. o bezpośrednich kontaktach polskich grup przestępczych z zagranicznymi organizacjami narkotykowymi, znajduje odbicie w znacznej liczbie zawiadomień o ich zatrzymaniu, nadsyłanych przez organa ścigania innych państw: 1997 r - 139 w 153 przypadkach, 1998 r. - 123 w 141 przypadkach.

Podobnie jak w 1997 roku, najwięcej obywateli polskich zatrzymanych zostało na terenie Niemiec - 63 osoby (ok.45%), głównie za przemyt marihuany - 26 osób oraz ecstasy - 16 i amfetaminy - 14 ( w roku 1997 dominowała marihuana, haszysz i amfetamina).

W roku 1998 liczba zatrzymanych wzrosła m.in. w Austrii ( w 1997 r. - 6, 1998 r. - 13 osób), ale również w rejonie Ameryki Południowej i Środkowej, skąd przemycana jest kokaina ( np. Kolumbia - 9 osób ).

Zmniejszyła się liczba zatrzymanych na terenie Szwecji ( z 23 do 11 osób) oraz w Hiszpanii ( z 13 do 4).

### **Przypadki największych przemytów, ujawnionych za granicą z udziałem Polaków stanowiły:**

- dnia 9.09.1998 r. zatrzymano w porcie w Meksyku 2 polskich dowódców statku pod banderą maltańską, na którym ujawniono przemyt 79,7 kg kokainy. Załoga filipińska została zwolniona;
- w dniu 16.10.1998 r. podczas próby przeładunku na statek u wybrzeży Katalonii (Hiszpania) zatrzymano żaglówkę wynajętą na terenie Francji przez 2 obywateli polskich (w wieku 54 i 46 lat), podejrzewanych o konwojowanie i udział w próbie przemytu do Marsylii 3,7 tony haszyszu.

Analizowane przypadki zatrzymań obywateli polskich wskazują, że największą popularnością przemytników cieszy się droga lądowa - 40% przypadków. Drogę lotniczą wybrano w około 10% przypadków.

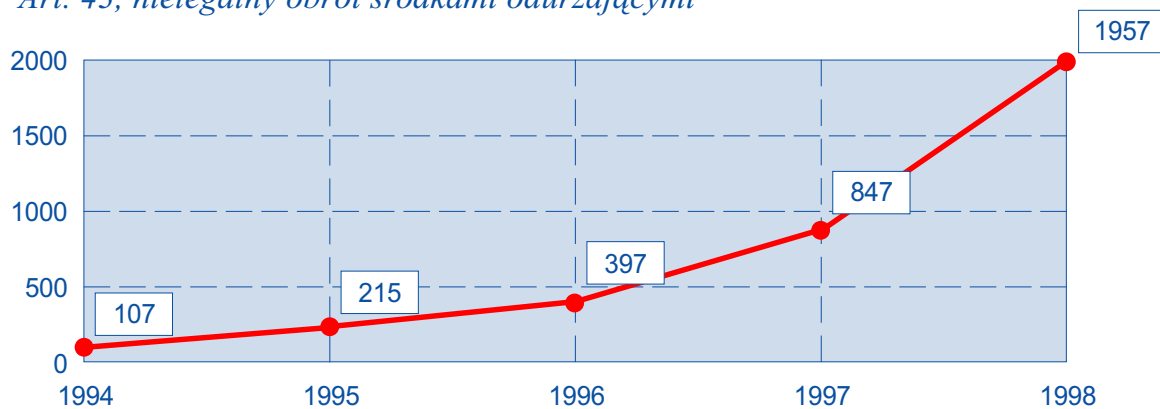
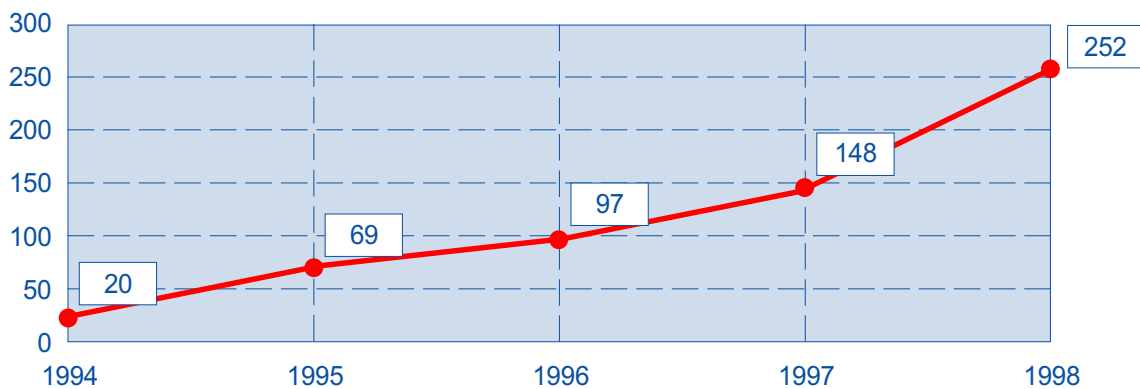
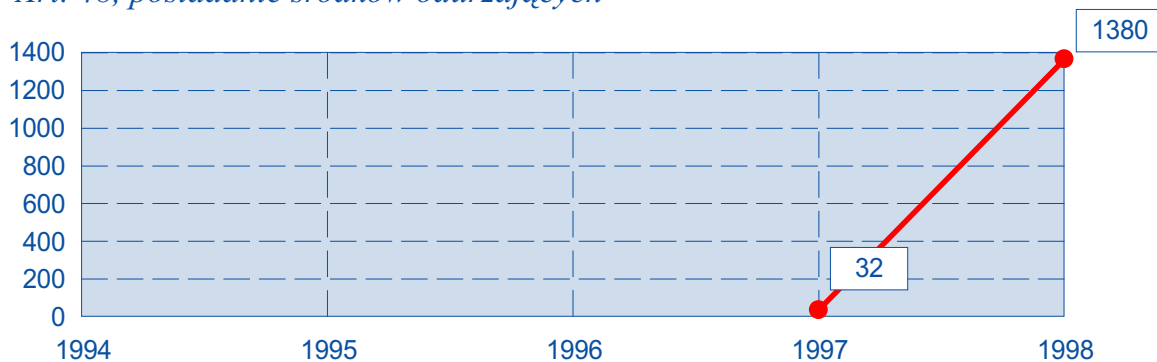
Większość zatrzymywanych poza granicami Polaków zamieszkuje na stałe w kraju - ok. 87%. Najliczniejszą grupę wśród nich stanowią obywatele w wieku: 18-27 lat. (46%).

Wśród zatrzymanych poza granicami kraju, około 23,7% osób posiadało przeszłość kryminalną, w tym około 14% notowanych było wcześniej w związku z narkotykami.

### **Nielegalny handel i udzielanie narkotyków**

Nasilenie nielegalnego handlu narkotykami obserwowane jest od 1993 roku, a liczba stwierdzanych przypadków od 1996 r. corocznie (tj. od trzech lat) się podwaja. W roku 1998 poziom tych ujawnień wzrósł z 847 w 1997 r. - do 1.957 przypadków.

Najbardziej znacząco wzrosła jednak przestępczość związana z nielegalnym udzielaniem

**Dane statystyczne dotyczące przestępczości narkotykowej w latach 1994 - 1998***Art. 43, nielegalny obrót środkami odurzającymi**Art. 45 i 46, udzielanie innej osobie środka odurzającego o w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub nakłanianie do zażywania**Art. 48, posiadanie środków odurzających*

narkotyków. W latach 1989-1995 poziom tych ujawnień ustabilizował się poniżej 1 tys. przypadków rocznie. Wiązało się to z koniecznością zatrzymywania handlarzy i dealerów narkotyków, w celu udowodnienia im przestępstwa, na gorącym uczynku. Zmiany prawa w 1995 roku przyczyniły się do ujawnienia w latach 1996-97 około 3 tys. przypadków nielegalnego udzielania narkotyków rocznie.

W roku 1998, to jest po wejściu w życie nowej Ustawy antynarkotykowej, stwierdzono 10.662 przypadki nielegalnego udzielania narkotyków, to jest ich potrojenie w stosunku do ubiegłego roku (1997 r. - 3.507).

Powyższe trendy świadczą o nasilaniu się aktywności handlarzy w zakresie podaży narkotyków i zwiększania popytu na środki odurzające, w tym osiąganego poprzez stopniowe uzależnianie nabywców.

Wzrost ujawnionych przypadków nielegalnego handlu narkotykami nie powstrzymuje sprawców od dalszego popełniania tych przestępstw i czerpania z nich korzyści materialnych. Z rozpoznania Policji wynika, że sprzedażą narkotyków trudnią się często te same, wielokrotnie zatrzymywane bądź karane osoby, które nawet podczas toczącego się przeciw nim postępowania (zwykle wielomiesięcznego śledztwa i rozprawy sądowej) kontynuują zabronioną działalność.

Wśród unikających odpowiedzialności karnej, a często również leczenia, znajdują się także osoby uzależnione, czyniące ze sprzedaży narkotyków swe podstawowe źródło utrzymania.

Przykłady najważniejszych przypadków zorganizowanej działalności handlarzy narkotykowych w roku 1998 stanowią:

- zatrzymanie w Warszawie 6-osobowej grupy przestępczej, oferującej podstawionym policjantom sprzedaż ponad 3 kg amfetaminy

(wartość szac. 0,3 mln zł), jaka na przełomie 1998/1999 roku otrzymała wysokie kary pozbawienia wolności;

- ujawnienie sieci dealerskiej liczącej 110 osób, rozprowadzającej amfetaminę, marihuanę, LSD, haszysz i kokainę na terenie 4 województw południowej Polski (23 osoby aresztowane);
- zatrzymanie w Częstochowie organizatora sieci dealerskiej, działającej na terenie Częstochowy, Katowic, Opoczna i Krakowa, który w ciągu 4 miesięcy rozprowadzał „polską heroinę” o wartości nie mniejszej niż 0,25 mln zł;
- aresztowanie i udokumentowanie audiowizualne działalności 2 mieszkańców Gdańska, z których jeden poszukiwany był za rozbój. Osoby te przez ponad 9 miesięcy trudniły się rozprowadzaniem „polskiej heroiny”, w ilości co najmniej 500 cm<sup>3</sup>. Odzyskano około 200 cm<sup>3</sup> „kompotu”.

### Nielegalne posiadanie narkotyków

Na podstawie nowego prawa antynarkotykowego, w 1998 roku stwierdzono znaczną liczbę (nie rejestrowanych wcześniej) przypadków nielegalnego posiadania narkotyków -1.380. Stanowiły one 8,4% ogółu przestępstw z Ustawy, a zatem wbrew obawom przeciwników wprowadzenia tego przepisu, nie zdominował on wyników wykrywczych policji.

Praktyka policyjna wykazała szczególną przydatność tego rozwiązania prawnego dla wykrywania przestępstw związanych z nielegalnym handlem i udzielaniem narkotyków. Umożliwia ono ponadto monitorowanie rozpowszechniania się narkotyków oraz eliminowanie z rynku znacznych ilości środków odurzających, jakie nielegalnie znalazły się w rękach indywidualnych użytkowników narkotyków. Uznać zatem trzeba, że

nowa Ustawa lepiej od swej poprzedniczki spełnia zadania służące ograniczeniu rozwoju narkomanii.

W ciągu 12 miesięcy obowiązywania zakazu posiadania narkotyków, tj. w okresie X.1997 r. - X.1998 r., w 603 postępowaniach zabezpieczono łącznie około 23 kg i ponad 4,3 tys. tabletek narkotyków, o łącznej wartości rynkowej szacowanej na 760 tys. zł.

Prowadzone postępowania wykazały, że największą grupą podejrzanych o nielegalne posiadanie narkotyków (łącznie 679 ustalonych) stanowią osoby w wieku 18 - 25 lat - 58,6%. Wskaźnik udziału nieletnich wynosił 5,9%. Najmłodszy sprawcy (3 osoby) mieli 14 lat. Około 20,5% podejrzanych stanowią osoby uprzednio karane, w tym 14,2% - za przestępstwa narkotykowe.

Zebrane dane wskazują, że w związku z rozpowszechnieniem posiadania (i użycia) narkotyków na terenie całego kraju, liczba ujawnianych przestępstw narkotykowych (w tym z art. 48 Ustawy) będzie nadal wzrastać.

### Nielegalne uprawy

Analiza wieloletnia wskazuje na stopniowe ograniczanie skali nielegalnych upraw. Tendencja ta, mierzona liczbą stwierdzonych przestępstw, w roku ubiegłym pogłębiła się - 1.195 stwierdzonych przestępstw, tj. o ok. 60% mniej niż w 1997 roku ( 2.518).

Wieloletnie działania profilaktyczne oraz systematyczne wykrywanie nielegalnych plantacji (prowadzone w ub.r. również przy użyciu motolotni i śmigłowca) sprawiły, że ich areał od kilku lat zmniejsza się. Ważnym czynnikiem tego trendu jest także ograniczanie zbytu tych produktów.

We współpracy z władzą administracyjną i samorządową, w 1998 roku wykryto na terenie

kraju 1.375 (1997 r. - 2.518) przypadków nielegalnych upraw, w tym: 1.118 maku i 257 konopi, na powierzchni ponad 59 ha (1997 r. - 132 ha), w tym upraw maku - na pow. 42 ha 99 a, a konopi - na pow. 16 ha 60 a.

W porównaniu z rokiem 1997, średnia powierzchnia nielegalnych upraw zmniejszyła się: maku - z 0,05 ha do 0,04 ha, konopi - z 0,1 ha do 0,06 ha.

We wszystkich ujawnionych przypadkach nielegalnych upraw zniszczono rośliny maku i konopi oraz ok. 4 ton słomy makowej i ok. 200 kg suszu konopi indyjskich.

**Najwięcej nielegalnych upraw maku** w ub. r. stwierdzono na terenie województw:

- lubelskiego - 167 na pow. 2,8 ha
- kieleckiego - 123 na pow. 1,6 ha
- suwalskiego - 94 na pow. 1,3 ha
- łomżyńskiego - 74 na pow. 1,0 ha
- białostockiego - 62 na pow. 0,49 ha
- katowickiego - 61 na pow. 0,4 ha.

**Spośród 257 ujawnionych upraw konopi** najwięcej odnotowano na terenie województw:

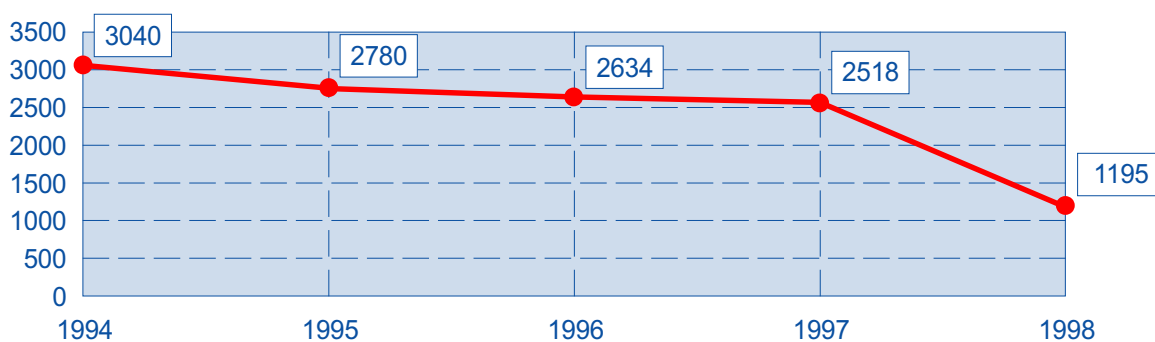
- stołecznego - 25 na pow. 0,6 ha
- bydgoskiego - 19 na pow. 1,5 ha
- katowickiego - 18 na pow. 0,22 ha
- toruńskiego - 17 na pow. 0,16 ha
- poznańskiego - 16 na pow. 0,20 ha
- suwalskiego - 12 na pow. 0,20 ha.

Ponadto, w kilku województwach: płockim, toruńskim, włocławskim i bydgoskim, ujawniono i zniszczono skupiska dziko rosnących konopi indyjskich na terenach miejskich, które ogółem zajmowały powierzchnię ponad 1,6 ha.

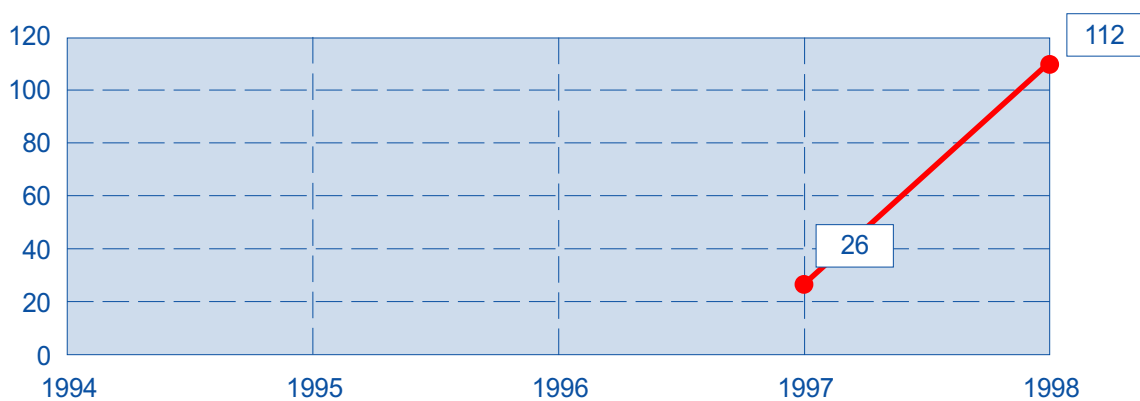
Na terenie woj. łódzkiego ujawniono zaś plantację (o pow. 500 m<sup>2</sup>) rośliny o nazwie

## Dane statystyczne dotyczące przestępczości narkotykowej w latach 1994 - 1998

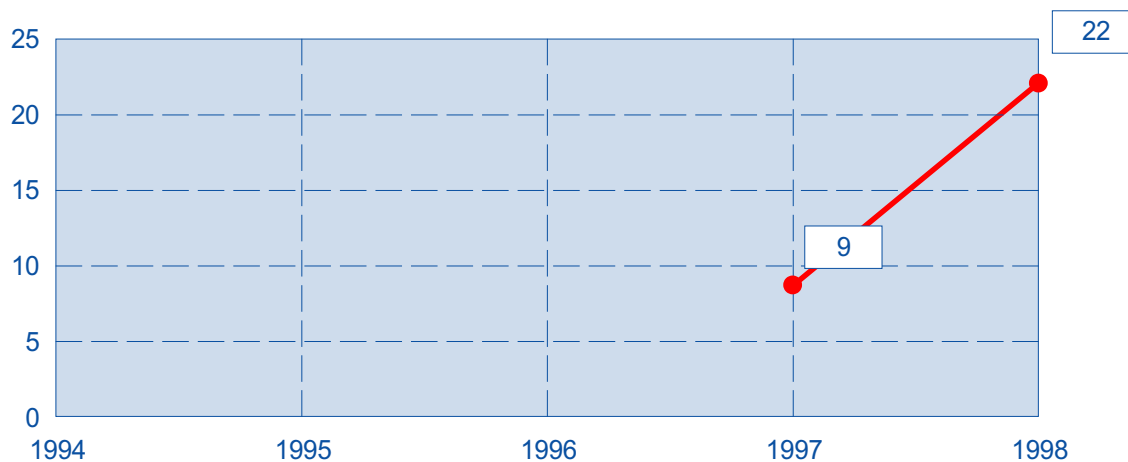
*Art. 49 ust. 1 uprawa maku i konopii bez wymaganego zezwolenia*



*Art. 49 par. 2, nielegalny zbiór mleczka makowego, opium, słomy makowej, żywicy lub ziela konopii*



*Art. 50, zabór w celu przywłaszczenia mleczka makowego, słomy, żywicy, lub ziela konopii*



Bieluń Dziedzierzawa, która posiada silnie właściwości halucynogenne i trujące.

Odnotowany w roku 1998 spadek skali nielegalnych upraw dotyczył głównie maku. Plantacje te zakładano w sposób maksymalnie utrudniający ich wykrycie, np. na terenach granicznych gmin, w wysiewie pomiędzy zbożami, a nawet za improwizowanymi ogrodzeniami.

Kontrolę nielegalnych upraw utrudnia także niemal identyczny wygląd legalnie dopuszczalnych i niedozwolonych roślin. Wyznaczony przez Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej na 1998 rok areał pod legalne uprawy opiewał na łączną powierzchnię 3.300 ha, jakie dozwolono wyłącznie w 10 województwach.

W celu dalszego ułatwienia identyfikacji nielegalnych upraw, pożądane byłoby zatem wprowadzenie administracyjnego wymogu oznakowania legalnych plantacji tablicami informacyjnymi, które określałyby właściciela gruntu, numer zezwolenia i wielkość przyznanego areału uprawy.

Kolejnym, istotnym problemem przeciwdziałania nielegalnym uprawom jest utrudniająca pracę Policji „wąskie gardło” niezbędnych ekspertyz, jakim dla celów dowodowych poddawane są próbki roślinne z likwidowanych plantacji. W roku 1998 wykonywały je (obciążone powyżej mocy przerobowych) laboratoria policyjne oraz 5 cywilnych instytutów badawczych. Czas oczekiwania na „cywilne” ekspertyzy był dość długi, tj. wynosił od 3 do 12 tygodni, a w przypadku 2 placówek związany był ze znaczną odpłatnością (130 - 400 zł od każdego badania).

## Podsumowanie

- Czynniki społeczno-rynkowe oraz specyfika rozwoju narkomanii powodują, że skala

tej patologii w Polsce wzrasta. Liczba uzależnionych, poszukujących pomocy medycznej, zwiększa się rocznie o kilkanaście procent (1996 r. 13%). Znacznie wyższa jest jednak dynamika ujawnianych przestępstw narkotykowych (1998 r - wzrost o 108%).

- Podaż narkotyków na rynek polski nadal obejmuje praktycznie wszystkie znane rodzaje narkotyków. Największa ich część pochodzi z zagranicy. Jednak przemysł ten odbywa się również z udziałem Polaków, przebywających poza granicami kraju i nawiązujących kontakty z międzynarodowymi grupami przemytu narkotyków. W miejsce naszych rodaków, zatrzymanych przez policję w różnych krajach, pojawiają się kolejni kurierzy zamieszkali na stałe w Polsce.
- Rozpowszechnienie narkotyków obejmuje obszar całego kraju, ale zróżnicowanie ich jest największe w Warszawie i w innych, największych miastach. Obserwuje się ponadto znaczną skalę przygranicznego, „turyistycznego” przemytu narkotyków (o jednorazowo niewielkich ilościach), zwłaszcza na terenie województw zachodnich (np. Gorzów Wlkp.).
- Utrzymywanie się „promocyjnych”, nieznacznie zróżnicowanych cen narkotyków w handlu detalicznym wskazuje, że nadal jesteśmy dopiero perspektywnym rynkiem zbytu narkotyków, nastawionym obecnie na pozyskiwanie możliwie najszerzej bazy młodych konsumentów.
- Notowany w 1998 roku wzrost przestępstw narkotykowych związany jest przede wszystkim ze wzrostem ujawnionych przypadków nielegalnego, rodzimego handlu oraz udzielania narkotyków, do czego przyczyniła się m.in. penalizacja posiadania narkotyków.

- Stwierdzono znaczny wzrost ujawnionych przestępstw związanych z przemytem narkotyków. Odnotowano wyraźny spadek produkcji narkotyków, ale wzrosła liczba ujawnień przyrządów do ich produkcji.
- Zmniejszyła się skala nielegalnych upraw maku, ale zwiększyła się ilość przejętej z rynku amfetaminy.
- Biorąc pod uwagę trendy występujące w całej Europie, związane z dalszym nasilaniem się napływu narkotyków z Ameryki Płd., Azji i Afryki, jak też z nasilaniem się przepływu narkotyków wewnątrz Europy, prognozować należy dalsze utrzymywanie się zainteresowania międzynarodowego narkobiznesu tranzytem i przemytem na teren Polski.
- Przewidywać można dalsze rozszerzanie się udzielania i spożycia narkotyków w środowisku młodych ludzi, a zwłaszcza nieletnich.
- Zadania Policji w roku 1999 oraz w latach najbliższych, zgodnie z rekomendacją ONZ, przedstawioną na Sesji Zgromadzenia Ogólnego w Nowym Jorku, zmierzać będą do konsekwentnego ograniczania tempa rozwoju narkomanii w Polsce, w tym szczególnie w zakresie przestępczości narkotykowej związanej z nielegalnym handlem i udzielaniem środków odurzających, ich przemytem oraz produkcją.
- Uzyskane doświadczenia w zakresie stosowania nowych środków prawnych zwalczania przestępczości narkotykowej będą stosowane w coraz szerszym zakresie, co pozwolić powinno na wzrost ujawnień i skuteczniejsze ograniczanie przestępczości narkotykowej.
- Celowi temu służyć będzie przede wszystkim wzrost koncentracji działań policyjnych wskutek centralizacji działań pionu antynarkotykowego Policji - Biura dw. z Przestępczością Narkotykową KGP.

Zarówno na poziomie centralnym jak i lokalnym, rozwijana będzie szeroka współpraca ze wszystkimi podmiotami publicznymi oraz lokalnymi społecznościami na rzecz szerokiej kampanii antynarkotykowej, zakładająca możliwie najszerszy udział społeczeństwa, w tym samych obywateli w podejmowanych przedsięwzięciach profilaktycznych. Kontynuowane będą działania profilaktyczne i akcje represyjne, wymierzone przeciw handlarzom, producentom i dystrybutorom narkotyków, takie jak: „Mak i Konopie”, „Dealer”, „Mała Narkomania”.

Założonym efektem działań, jest dalsze zwiększenie ujawnień przestępczości narkotykowej w drodze stosowania ofensywnych metod pracy oraz zaktywizowania wszystkich policjantów podstawowych struktur organizacyjnych Policji. Lepsza współpraca z lokalną administracją, samorządem i społeczeństwem na rzecz szybkiego rozpoznawania i reagowania na występowanie bądź pojawianie się zagrożeń narkotykowych stworzyć powinna skuteczną barierę przed rozwojem narkomanii i przestępczości narkotykowej w Polsce.

*Opracowano w Biurze do Walki z Przestępczością Narkotykową Komendy Głównej Policji*

# UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ POBOROWYCH GMINY WARSZAWA-URSYNÓW<sup>1</sup>

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH  
ZREALIZOWANYCH W 1996 r. I W 1998 r.

## WPROWADZENIE

W Polsce, w ciągu ostatnich dwudziestu lat, przeprowadzono wiele lokalnych i regionalnych badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej na temat używania różnych substancji psychoaktywnych. Zrealizowano również kilka badań na próbach ogólnopolskich. Badania te, z nielicznymi wyjątkami, prowadzone były przez różne zespoły badawcze, przy użyciu nieporównywalnych kwestionariuszy, na różnie zdefiniowanych populacjach, przy odmiennych sposobach doboru próby. Nie pozwalają one zatem, w przeważającej większości, na precyzyjne śledzenie trendów w rozwoju zjawiska, czy dokładne odwzorowanie jego terytorialnego zróżnicowania. Na ogólny obraz jaki wyłania się z zestawienia wyników różnych badań składają się:

- wzrost w latach dziewięćdziesiątych rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych jak nielegalnych,
- znaczne zróżnicowanie terytorialne rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych - większe rozpowszechnienie obserwuje się w wielkich miastach, a w niektórych regionach kraju, także w mniejszych.

Ten drugi rys polskiej sceny „lekowej” decyduje o potrzebie prowadzenia badań w skali lokalnej dla oceny sytuacji epidemiologicznej w mieście, czy gminie. Wyniki badań ogólnopolskich, czy nawet regionalnych, nie będą dobrym przybliżeniem lokalnej sytuacji, mogą co najwyżej stanowić punkt odniesienia do oceny. Szczególnie istotne jest tu śledzenie trendu, bowiem z perspektywy strategii zapobiegawczych podstawowe znaczenie mają zmiany w rozpowszechnieniu zjawiska. Ich ocena pozwala na określenie skali potrzeb w zakresie zapobiegania oraz dostarcza przesłanek do ewaluacji działań profilaktycznych. Także od strony metodologicznej analiza trendu dostarcza pewniejszych wyników, niż ma to miejsce w przypadku pojedynczego pomiaru.

Warto zauważyć, że zdecydowana większość badań na temat używania substancji psychoaktywnych przez młodzież obejmowała uczniów. Badania w szkołach są relatywnie tanie, łatwe w realizacji, i tą drogą można dotrzeć do zdecydowanej większości nastolatków. Metoda audytoryjna stosowana zwykle przy zbieraniu danych w szkołach przy zastosowaniu dodatkowych zabiegów zapewnia wysoki poziom anonimowości i daje znaczne

<sup>1</sup> Badania wykonano na zlecenie Zarządu Gminy Warszawa-Ursynów

poczucie bezpieczeństwa badanym. Wadą badań szkolnych jest pozostawienie poza zasięgiem badania młodzieży pracującej oraz nieuczącej się i niepracującej, wśród której można spodziewać się większego rozpowszechnienia zjawiska. Także nieobecność w szkole w czasie badania stanowi ważny czynnik selekcji respondentów, który sprzyjać może skrzywieniu wyników.

### **Cel badań**

Badanie miało na celu, przede wszystkim, pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych w celu monitorowania sytuacji epidemiologicznej. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mają doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była również próba pomiaru dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Populacja badana obejmowała młodzież męską zamieszkałą w gminie Warszawa-Ursynów zgłaszającą się do komisji orzekających o przydatności do służby wojskowej, badanie chwyta zatem tylko wycinek problemu. Wyniki możemy odnieść jedynie do mężczyzn, w przeważającej większości osiemnasto-dziewiętnastoletnich. Ten wycinkowy obraz zjawiska nie upoważnia wprawdzie do oceny stopnia zagrożenia substancjami psychoaktywnymi całej młodzieży pozwala jednak na śledzenie trendów, jeżeli badanie jest regularnie, co jakiś czas powtarzane. Taka właśnie powtarzalność porównywalnych pomiarów umożliwiającą ocenę zmian w czasie jest zasadniczym celem tych badań. W tym artykule przedstawimy wyniki uzyskane

w 1996 r. i 1998 r. z intencją przyjrzenia się zmianom w zakresie używania substancji psychoaktywnych oraz ich dostępności w czasie ostatnich dwóch lat.

### **Metoda i materiał badawczy**

Zainteresowanie poborowymi jako przedmiotem badania nastawionego na ocenę sytuacji epidemiologicznej miało bardzo prozaiczne przyczyny. Gmina Warszawa-Ursynów jest wielką sypialnią Warszawy. Większość młodzieży zamieszkałej na tym terenie uczy się lub pracuje w innych częściach miasta. Dotarcie do młodzieży ursynowskiej za pośrednictwem szkół byłoby przedsięwzięciem zbyt kosztownym podobnie jak realizacja badań w miejscu zamieszkania. Objęcie badaniem poborowych było jedynym dostępnym sposobem zdobycia orientacji co do rozmiarów zjawiska używania substancji psychoaktywnych i śledzenia dynamiki tego zjawiska. Zastosowanie takiego schematu doboru badanych pociąga za sobą zarówno korzyści jak ograniczenia i zagrożenia. Do komisji zaliczyć można:

- objęcie badaniem wszystkich młodych mężczyzn z dwóch roczników - badanie ma zatem charakter pełny, choć ograniczony do jednego segmentu struktury demograficznej młodzieży,
- uniknięcie skrzywienia wynikającego ze statusu ucznia jako kryterium doboru i co się z tym wiąże skrzywienia wynikającego z odsiewu uczniów nieobecnych w czasie badania.

Ograniczenia i zagrożenia to:

- pokrycie badaniem faktycznie tylko jednego rocznika i tylko mężczyzn - silne zróżnicowanie zjawiska ze względu na wiek i płeć nie

pozwała na ekstrapolację wyników na całą młodzież,

- sytuacja badania w mniejszym stopniu sprzyja przekonaniu o całkowitej anonimowości i może nie zapewniać poczucia pełnego bezpieczeństwa badanym.

Badanie podjęte na Ursynowie w 1996 r., chociaż miało przynieść orientację co do aktualnych rozmiarów problemu w tej gminie, pomyślane było przede wszystkim jako pierwszy pomiar monitorowania zmian w rozmiarach zjawiska w latach następnych. Z perspektywy tego celu ograniczenie badanej populacji do młodzieży męskich w wieku 18-19 lat wydaje się zabiegiem dopuszczalnym. Badanie zrealizowane w 1998 r. stanowi drugi pomiar tego monitorowania. Jego wyniki w zestawieniu z wynikami z 1996 r. pozwalają na ocenę dynamiki problemu w ostatnich dwóch latach.

Narzędziem badawczym zastosowanym na Ursynowie był kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia przez respondenta używany w 1993 r. do badań młodzieży w dwóch województwach: wrocławskim i kieleckim. Kwestionariusz powstał w Instytucie Psychiatrii i Neurologii (autorzy: Janusz Sierosławski i Antoni Zieliński) z wykorzystaniem rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia.

Praktycznie wszystkie pytania kwestionariusza miały zamknięty charakter (podane kategorie odpowiedzi do wyboru), bądź wymagały wpisania tylko liczby (np. liczba przypadków picia wódki w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem). Konstrukcja kwestionariusza zakładała pytanie o używanie każdej z substancji osobno, przy pomocy bloków podobnych pytań. Osobny blok pytań dotyczył dostępności wybranych substancji, głównie nielegalnych.

Badanie realizowane zostało przy okazji stawiania się młodych ludzi przed komisją poborową orzekającą o zdolności do służby wojskowej. Ankiety wypełniane były w czasie oczekiwania na przyjęcie przez komisję. Badanie prowadził ankieter nie związany z komisją. W trakcie wprowadzenia badany informowany był o anonimowym i dobrowolnym charakterze udziału w badaniu. Ankiety wypełniane były przez respondenta bez ingerencji ankietera.

W 1996 r. w czasie pracy komisji zebrano 697 wypełnionych kwestionariuszy, zaś w 1998 r. - 1139. Dziewczęta, uczennice szkół medycznych, które również podlegają obowiązkowi zgłoszenia się do poboru nie były poddawane badaniu. Rozkład podstawowych cech społeczno-demograficznych respondentów poddanych badaniu w 1998 r. w zestawieniu z analogicznymi danymi z badania z 1996 r. zawiera Tabela 1.

Dane zawarte w tabeli wskazują na stosunkowo słabe zróżnicowanie badanej grupy. Wszyscy badani są w podobnym wieku, w niemal 90% są uczniami, prawie wszyscy mieszkają w domu rodziców. W typie szkoły, do której uczęszczają lub którą ukończyli dominuje liceum ogólnokształcące. Osoby, które swoją edukację zakończyły na szkole podstawowej lub zasadniczej zawodowej względnie uczęszczają do tego typu szkół stanowią ok. 13%. Dane te w zestawieniu z danymi o statusie społeczno-zawodowym ojca potwierdzają tezę o inteligentnym charakterze Ursynowa. Ponad połowa badanych ma ojców pracowników umysłowych, tylko 3% pochodzi z rodzin robotników niewykwalifikowanych. Rozkład cech społeczno-demograficznych uchwycony w 1998 r. bardzo niewiele odbiega od rozkładu z badań przeprowadzonych w 1996 r. Różnice nie prze-

Tabela 1. Rozkład cech społeczno-demograficznych w badanej grupie (odsetki badanych)

	1996	1998
<b>Liczba badanych</b>	<b>N=697</b>	<b>N=1139</b>
<b>Wiek</b>		
18 lat	57,5	61,1
19 lat	39,2	34,1
20-26 lat	3,2	5,4
<b>Status szkolno-zawodowy</b>		
uczeń	86,6	88,5
student	5,6	6,4
pracujący	3,3	3,8
bezrobotny	3,9	1,2
inne	0,3	0,2
<b>Typ szkoły</b>		
podstawowa	3,9	5,3
zasadnicza zawodowa	8,2	8,3
technikum	26,3	21,6
liceum zawodowe	9,3	5,0
liceum ogólnokształcące	48,5	56,0
szkoła pomaturalna	1,0	0,9
szkoła wyższa	2,7	3,0
<b>Miejsce zamieszkania</b>		
dom rodziców, opiekunów	98,6	97,5
inne np. internat, dom studencki, stacja	1,4	2,5
<b>Status społeczno-zawodowy ojca</b>		
rolnik indywidualny	2,0	1,6
niewykwalifikowany pracownik fizyczny	3,3	3,3
wykwalifikowany pracownik fizyczny	23,5	23,9
pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	17,8	19,1
pracownik umysłowy z wyższym wykształceniem	37,2	36,9
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec	15,0	11,5
inne	1,2	3,6

kraczą 3 punktów procentowych. Świadczy to z jednej strony o względnie stabilnym składzie społeczno-demograficznym Ursynowa, z drugiej zaś stanowi pewnego rodzaju test rzetelności pomiaru. Warto przypomnieć, że w pierwszym badaniu (1996) udało się zrealizować badania tylko wśród niewiele ponad połowy poborowych. Zestawienie cech społeczno-demograficznych z obu badań sugeruje, że w 1996 r. mimo niepełnych badań udało się uniknąć skrzywienia.

## Wyniki

Prezentację wyników rozpoczniemy od rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji psychoaktywnych. Następnie zajmiemy się kwestią dostępności niektórych substancji nielegalnych. Wszystkie wyniki prezentować będziemy w zestawieniu z wynikami uzyskanymi w 1996 r. starając się uchwycić ewentualne zmiany jakie zaszły w ciągu ostatnich 2 lat.

### Używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych

W tabeli 2 zebrano dane dotyczące używania przez badanych, chociaż raz w życiu, poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna.

Jak wynika z zestawienia danych różnice pomiędzy obu badanymi grupami dotyczące używania poszczególnych substancji były niewielkie. W 1998 r. w porównaniu z 1996 rokiem, o 2 punkty procentowe wzrosło rozpowszechnienie doświadczeń z przetworami konopi (marihuana i haszyszem), o 1 punkt procentowy z amfetaminą i kokainą oraz o 4 punkty procentowe z czystą heroiną. Warto zauważyć, że ten ostatni, największy wzrost, w liczbach bezwzględnych jest niewielki. Spadek odnotowano w przypadku morfiny i jej pochodnych, opiatów domowego wyrobu, LSD i innych halucynogenów (o 1 punkt procentowy). Rozpowszechnienie doświadczeń z substancjami wziewnymi (kleje i rozpuszczalniki

*Tabela 2. Używanie chociaż raz w życiu substancji psychoaktywnych innych niż alkohol lub nikotyna przez poborowych Gminy Ursynów (odsetki badanych - N=697 w 1996 r.; N=1139 w 1998 r.)*

Rodzaj substancji	1996	1998
marihuana lub haszysz	43,6	45,3
amfetamina	17,8	19,0
LSD lub inne halucynogeny	17,2	16,2
leki uspokajające lub nasenne	11,0	10,6
wziewne substancje; kleje, rozpuszczalniki	7,0	3,9
kokaina	4,7	5,7
morfina, kodeina, dolargan itp.	2,3	1,2
opiaty domowego wyrobu; „kompot” itp.	1,6	0,6
czysta heroina	1,3	5,3
astrolit - substancja nieistniejąca	0,9	0,3

ki) spadło o 3 punkty procentowe. Prawie identyczny odsetek poborowych w obu latach miał styczność z lekami uspokajającymi i nasennymi. W 1998 roku tylko 0,3% badanych przyznało się do brania astrolitu - nieistniejącego narkotyku - podczas gdy w 1996 - 0,9%. Świadczy to o dużej wiarygodności uzyskanych wyników. Część badanych przyznała się do styczności z kilkoma substancjami psychoaktywnymi. W sumie w 1998 r. z jakąkolwiek substancją psychoaktywną inną niż alkohol lub tytoń miało do czynienia 50,8% badanych. Jeśli wyłączyć substancje, które można nabyć legalnie, tj. kleje i rozpuszczalniki oraz leki uspokajające i nasenne, to z pozostałymi substancjami, które zaliczane są do nielegalnych, przynajmniej raz w życiu zetknęło się 46,8% poborowych.

Zmiany odnotowane między 1996 r. i 1998 r. są niewielkie i praktycznie poza jednym wyjątkiem nie przekraczają wielkości błędu pomiaru. Ten wyjątek to wzrost rozpowszechnienia sięgania po heroinę.

### **Marihuana lub haszysz**

Przetwory konopi indyjskiej - marihuana i haszysz zawierają substancje czynne o działaniu psychoaktywnym zwane kannabinolami. Jak wynika z naszych badań na Ursynowie w 1996 i w 1998 roku, blisko połowa poborowych

miała styczność w swoim życiu z przetworami konopi, a wzrost o 2 punkty procentowe w ciągu dwóch lat jest mało znaczący i mieści się w granicach błędu metody. Najwyższy odsetek badanych używał marihuany lub haszyszu dawniej niż 14 dni temu, ale nie dawniej niż 3 miesiące temu (tabela 3). Aż 8% badanych sięgało po te środki w czasie ostatnich 3 dni przed badaniem. Nie zaobserwowano w tej kwestii większych zmian między 1996 i 1998 r. Przetwory konopi przyjmowane są zwykle w parku, na podwórku, w dyskotecie lub w domu (tabela 4). Odbywa się to przeważnie w towarzystwie. Młodzi ludzie wchodzili w posiadanie tych środków albo w drodze kupna albo dostawali za darmo od kolegów (tabela 5). Warto zauważyć, że w czasie ostatnich dwóch lat odsetek badanych, którzy dostali przetwory konopi za darmo spadł, a odsetek tych, którzy je kupili wzrósł.

Większość badanych, którzy używali przetworów konopi w ciągu ostatnich 30 dni, zrobiła 1-2 razy w tym czasie (tabela 6). W okresie dzielącym oba badania nieznacznie spadły odsetki badanych, którzy po konopie sięgali więcej niż 2 razy w czasie ostatniego miesiąca.

Zdecydowana większość po raz pierwszy w życiu próbowała przetworów konopi pod koniec szkoły podstawowej lub w szkole średniej (tabela 7).

*Tabela 3. Ostatni przypadek używania marihuany lub haszyszu (odsetki badanych)*

	<b>1996</b>	<b>1998</b>
dziś lub do 3 dni temu	8,6	8,1
powyżej 3 do 14 dni temu	6,2	5,1
powyżej 14 dni do 3 m-cy temu	12,1	12,4
powyżej 3 do 12 m-cy temu	7,5	11,7
powyżej 12 m-cy temu	9,2	7,7

Tabela 4. Miejsce ostatniego używania marihuany lub haszyszu (odsetki badanych)

Rodzaj substancji	1996	1998
we własnym domu, w domu u znajomych	5,1	5,8
„na melinie”	1,8	0,8
w kawiarni, klubie itp.	6,5	3,1
w dyskotecce	3,2	6,7
w szkole, uczelni, pracy	2,6	3,7
na ulicy, podwórku, w parku itp.	9,8	13,7
w innym miejscu	13,2	10,4

Kannabinoły zaliczane są do mniej groźnych narkotyków, przez niektórych nazywane „miękkimi”. Wprawdzie przy częstym, długim i systematycznym używaniu dają one uzależnienie psychiczne, nie powodują jednak uzależnienia fizycznego i nie wywołują objawów abstynencyjnych po ich odstawieniu. Uzyskane wyniki korespondują z literaturą przedmiotu. Według badanych palenie marihuany pełni podobną rolę jak picie alkoholu czy palenie tytoniu - zabawową, towarzyską, integracyjną z grupą rówieśniczą.

### Amfetamina

Z amfetaminą - syntetyczną substancją psychostymulującą - w 1998 roku zetknęło się 19% badanych poborowych (18% w 1996 r). Amfetamina powoduje dość szybko uzależnienie, głównie psychiczne, ale może także wywoływać krótkotrwałe zaburzenia psychotyczne (omamy, urojenia) oraz powikłania somatyczne. Tylko kilka procent badanych można zaliczyć do stałych i regularnie biorących użytkowników tego środka (tabela 8). Dwie trzecie badanych bierze amfetaminę w towarzystwie. Jest mniejszy odsetek niż w przypadku przetworów konopi. Amfetamina przyjmowana jest najczęściej we

Tabela 5. Sposób wejścia w posiadania marihuany lub haszyszu przy ostatnim użyciu (odsetki badanych)

	1996	1998
kupiłem	17,1	21,6
dostałem za darmo	25,5	22,8

Tabela 6. Częstotliwości używania marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)

	1996	1998
1-2 razy	7,1	8,1
3-10 razy	8,1	6,2
11-30 razy	5,4	4,1
31 i więcej razy	0,6	1,3

Tabela 7. Wiek inicjacji używania marihuany lub haszyszu (odsetki badanych)

	1996	1998
przed 14 r. ż.	2,0	1,1
od 14 do 15 r. ż.	10,0	13,8
od 16 do 17 r. ż.	23,7	23,2
18 r. ż. i więcej	7,8	0,0

Tabela 8. Ostatni przypadek używania amfetaminy (odsetki badanych)

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	1,6	1,2
pow. 3 do 14 dni temu	2,0	2,1
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	4,4	4,4
pow. 3 do 12 m-cy temu	4,3	5,3
pow. 12 m-cy temu	5,5	5,5

Tabela 9. Miejsce ostatniego używania amfetaminy (odsetki badanych)

	1996	1998
we własnym domu, u znajomych	5,2	5,6
„na melinie”	0,6	0,4
w kawiarni, klubie itp.	1,9	1,0
w dyskotecce	2,9	4,5
w szkole, uczelni, pracy	2,2	1,4
na ulicy, podwórku, w parku itp.	1,9	3,0
w innym miejscu	2,0	2,6

Tabela 10. Częstotliwości używania amfetaminy w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)

	1996	1998
1-2 razy	2,0	3,2
3-10 razy	2,6	2,4
11-30 razy	1,1	0,4
31 i więcej razy	0,1	0,0

własnym domu lub u znajomych, a także w dyskotecce (tabela 9).

W porównaniu z 1996 rokiem rzadziej używano amfetaminy w szkole, na uczelni lub w pra-

Tabela 11. Wiek inicjacji używania amfetaminy (odsetki badanych)

	1996	1998
przed 14 r. ż.	0,0	0,3
od 14 do 15 r. ż.	2,2	2,5
od 16 do 17 r. ż.	10,8	10,7
18 r. ż. i więcej	4,8	4,7

cy, częściej zaś w dyskotecce oraz w takich miejscach jak ulica, park czy podwórko. Zatem nie szkoły i uczelnie są głównym miejscem używania amfetaminy, a raczej dyskoteki, kluby i kawiarnie, w których młodzież szuka relaksu i mocnych wrażeń. Wydaje się, że amfetamina traci na popularności jako środek usuwający zmęczenie przy nauce i pracy.

W czasie ostatnich dwóch lat spadła częstotliwość używania amfetaminy wśród osób, które używały jej w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (tabela 10).

Pierwsze doświadczenia z amfetaminą przypadają w większości na okres nauki w szkole średniej, szczególnie na późniejsze lata (tabela 11).

## LSD i inne halucynogeny

LSD i inne halucynogeny, podobnie jak amfetamina, dają głównie uzależnienie psychiczne i mogą wywoływać przemijające zwykle zaburzenia psychiczne. Odstawienie środków z tej grupy nie powoduje wystąpienia fizycznych objawów abstynencyjnych.

Większość użytkowników halucynogenów ostatni raz sięgała po ten środek dawniej niż 3 miesiące przed badaniem (tabela 12). W czasie dwóch lat dzielących obydwa badania zmniejszyły się odsetki używających tego środka ostatni raz bezpośrednio przed badaniem a zwiększyły

Tabela 12. Ostatni przypadek używania LSD (odsetki badanych)

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	1,9	0,6
pow. 3 do 14 dni temu	1,4	0,8
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	3,6	3,1
pow. 3 do 12 m-cy temu	6,9	6,2
pow. 12 m-cy temu	3,4	5,3

Tabela 13. Częstotliwości używania LSD w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)

	1996	1998
1-2 razy	2,4	1,5
3-10 razy	3,0	1,1
11-30 razy	0,2	0,3
31 i więcej razy	0,1	0,1

Tabela 14. Wiek inicjacji używania LSD (odsetki badanych)

	1996	1998
przed 14 r. ż.	0,2	0,3
od 14 do 15 r. ż.	2,9	2,5
od 16 do 17 r. ż.	10,2	9,0
od 18 r. ż. i więcej	3,9	3,5

się odsetki używających go dawno. Świadczy to o spadku częstotliwości używania tego środka. Do podobnych wniosków prowadzą dane o częstotliwości używania wśród tych, którzy mieli do czynienia z halucynogenami w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (tabela 13).

Wiek inicjacji używania LSD lub innych halucynogenów przypada najczęściej na 16-17 lat.

## Leki uspokajające i nasenne

W 1998 r., podobnie jak w badaniach sprzed dwóch lat, na czwartym miejscu pod względem rozpowszechnienia znalazły się leki uspokajające i nasenne - 11 % badanych używało ich przynajmniej raz w życiu.

Zarówno w 1996 i w 1998 stosunkowo wysokie odsetki użytkowników leków uspokajających i nasennych przyjmowało je niedawno przed badaniem (tabela 15). Świadczy to o stosunkowo dużej częstotliwości brania. Wśród osób używających tych leków w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem ok. połowy używało ich więcej niż 10 razy (tabela 16).

Leki uspokajające i nasenne przyjmowane są głównie w domu (tabela 17). Można domniemywać, że część młodzieży mająca problemy w

Tabela 15. Ostatni przypadek używania leków uspokajających i nasennych (odsetki badanych)

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	1,1	1,4
pow. 3 do 14 dni temu	2,3	1,2
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	2,5	2,4
pow. 3 do 12 m-cy temu	1,9	2,1
pow. 12 m-cy temu	3,3	3,3

Tabela 16. Częstotliwości używania leków uspokajających i nasennych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)

	1996	1998
1. 1-2 razy	2,7	1,8
2. 3-10 razy	2,1	1,3
3. 11-30 razy	0,1	0,4
4. 31 i więcej razy	0,0	0,1

domu lub szkole, nie umiejąca sobie poradzić ze stresem lub objawami nerwicowymi „podpiera się” lekami. Znaczna część badanych podała, że otrzymała leki od rodziców (tabela 18). Pierwsze próby z lekami zaczynają się najczęściej pod koniec szkoły podstawowej lub w szkole średniej (tabela 19).

W Polsce w ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia leków uspokajających i nasennych, a młodzież, jak pokazują nasze badania, stanowi sporą, na szczęście nie rosnącą grupę użytkowników (odsetek podobny jak w 1996 roku). Przyczyn popularności leków uspokajających i nasennych można upatrywać, między innymi, w reklamach firm

*Tabela 17. Miejsce ostatniego używania leków uspokajających i nasennych (odsetki badanych)*

	1996	1998
we własnym domu, u znajomych	8,5	8,7
„na melinie”	0,6	0,4
w kawiarni, klubie itp.	0,1	0,2
w dyskotecce	0,3	0,1
w szkole, uczelni, pracy	0,3	0,1
na ulicy, podwórku, w parku itp.	0,4	0,2
w innym miejscu	0,7	0,5

*Tabela 18. Sposób wejścia w posiadanie leków uspokajających i nasennych przy ostatnim użyciu (odsetki badanych)*

	1996	1998
kupiłem	3,9	4,5
dostałem od rodziców	5,0	4,7
dostałem za darmo od kogoś innego	1,6	1,0

*Tabela 19. Wiek inicjacji używania leków uspokajających i nasennych (odsetki badanych)*

	1996	1998
przed 14 r. ż.	1,2	1,2
od 14 do 15 r. ż.	2,4	2,4
od 16 do 17 r. ż.	4,6	4,0
od 18 r. ż. i więcej	2,7	2,2

farmaceutycznych, które oferują łatwe pozbycie się problemów za pomocą leków. Wskazane byłoby zwiększenie dostępu dzieci i młodzieży do pomocy psychologicznej oferowanej np. w szkołach przez psychologów lub pedagogów.

## Substancje wziewne

Wziewne środki odurzające to jedyna substancja, co do której w badaniu z 1998 r. w porównaniu do badania sprzed dwóch lat, zaobserwowano wyraźne zmniejszenie się odsetka użytkowników. Badani, którzy się przyznali do używania tego środka w 1998 r. - 3,9 % podawali, że było to dość dawno (tabela 20). Odurzanie się wziewnymi środkami - głównie klejami i rozpuszczalnikami - rozpowszechnione jest przede wszystkim wśród młodszych dzieci, do 14 roku życia. Stąd wiek inicjacji używania substancji wziewnych jest wyraźnie niższy niż w przypadku innych środków (tabela 21).

Wziewne środki odurzające nie dają uzależnienia fizycznego i objawów abstynencyjnych po odstawieniu, ale powodują uzależnienie psychiczne, uszkadzają narządy miękkie (wątrobę, nerki, serce) i ośrodkowy układ nerwowy. Czasami są przyczyną zgonu spowodowanego zatruciem lub uduszeniem. Wdychanie przez kilkanaście minut wywołuje zaburzenia świadomości, pobu-

dzenie oraz wystąpienie iluzji i omamów. Wąchanie klejów wiąże się często z problemami wychowawczymi w domu i szkole, wagarami, ucieczkami z domu i słabymi postępami w nauce. Zjawisko używania substancji wziewnych,

*Tabela 20. Ostatni przypadek używania substancji wziewnych (odsetki badanych)*

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	0,1	0,3
pow. 3 do 14 dni temu	0,7	0,2
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	0,7	0,5
pow. 3 do 12 m-cy temu	1,0	2,6
pow. 12 m-cy temu	4,2	0,0

*Tabela 21. Wiek inicjacji używania substancji wziewnych (odsetki badanych)*

	1996	1998
przed 14 r. ż.	2,1	0,6
od 14 do 15 r. ż.	2,3	1,2
od 16 do 17 r. ż.	1,9	1,2
od 18 r. ż. i więcej	0,8	0,6

sądząc z uzyskanych wyników, jest na Ursynowie mniej rozpowszechnione niż średnio w Polsce. Może to wynikać z faktu, iż status społeczny i finansowy mieszkańców Ursynowa jest wyższy niż średnia ogólnopolska, a używanie środków wziewnych przeważnie dotyczy dzieci z rodzin uboższych i często patologicznych.

## **Kokaina**

Kokaina zaliczana jest do narkotyków „twardych”, jest psychostymulantem silnie uzależniającym. Do używania chociaż raz w życiu przy-

znało się w 1998 roku 5,7% poborowych (dwa lata temu 4,7%). Mimo, że w liczbach bezwzględ-

*Tabela 22. Ostatni przypadek używania kokainy (odsetki badanych)*

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	0,4	0,6
pow. 3 do 14 dni temu	0,7	1,2
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	1,1	1,2
pow. 3 do 12 m-cy temu	1,3	0,6
pow. 12 m-cy temu	1,2	0,0

nych różnica nie jest duża, to zważywszy, iż znaczna część brała kokainę stosunkowo niedawno (tabela 22), można traktować to jako sygnał ostrzegawczy świadczący o nadchodzącej ofensywie narkobiznesu kokainowego na rynku substancji nielegalnych w naszym kraju, a przynajmniej w wielkich miastach.

## **Leki z grupy morfiny**

Morfina i jej pochodne są opioidami, czyli grupą najsilniej i najszybciej uzależniających związków chemicznych, stosowanymi w medycynie. Zachowanie specjalnych procedur uniemożliwia stosowanie ich w celach nie

*Tabela 23. Ostatni przypadek używania leków z grupy morfiny (odsetki badanych)*

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	0,3	0,0
pow. 3 do 14 dni temu	0,3	0,0
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	0,4	0,1
pow. 3 do 12 m-cy temu	0,7	0,2
pow. 12 m-cy temu	0,6	0,7

medycznych. Mimo to 1% (o połowę mniej niż w 1996 roku) badanych przyznało się do brania właśnie tego środka w celach nie medycznych. Chociaż jest to niewiele i raczej należy mówić o eksperymentowaniu (tabela 23), świadczyć to może o pewnych nieszczelnościach w systemach zabezpieczeń przed wyciekaniem tych leków na rynek nielegalny.

*Tabela 24. Ostatni przypadek używania heroiny (odsetki badanych)*

	1996	1998
dziś lub do 3 dni temu	0,3	0,0
pow. 3 do 14 dni temu	0,3	0,2
pow. 14 dni do 3 m-cy temu	0,4	2,5
pow. 3 do 12 m-cy temu	0,0	2,6
pow. 12 m-cy temu	0,3	0,0

## Heroina

Do styczności z heroiną, najsilniejszym z opiatów przyznało się w 1998 roku 5,3 % badanych poborowych, to jest o 4 punkty procentowe więcej niż w 1996 roku. Chociaż badani, którzy przyznają, że używali heroiny, brali ją najczęściej kilka razy i w większości na długo przed badaniem (tabela 24), to analogicznie jak w przypadku kokainy, może to być sygnałem zwiastującym napływ do Polski czystej heroiny z zagranicy.

## Dostępność narkotyków

Poziom dostępności narkotyków, podobnie jak przed dwoma laty badany był przy pomocy dwóch wskaźników. Pierwszym były oceny badanych formułowane na pięciostopniowej skali

odpowiedzi na pytanie o to, jak trudno byłoby im zdobyć - przetwory konopi (marihuanę lub haszysz), amfetaminę, leki uspokajające i nasenne oraz opiaty domowego wyrobu, zakładając, że zależałoby im na tym. Drugim wskaźnikiem była ekspozycja badanych na propozycje otrzymania, kupna, czy użycia marihuany lub haszyszu, amfetaminy, „kompotu” czy też innego środka psychoaktywnego, niezależnie od tego czy skorzystali z tej propozycji. Pierwszy wskaźnik dotyczy możliwości zdobycia środka przy założeniu aktywnej postawy badanego, drugi narażenie na ekspansję nielegalnego rynku.

Dane na temat badanych odnoszących się do poziomu trudności z jakimi spodziewają się spotkać, gdyby chcieli zdobyć wymienione wcześniej substancje zawiera tabela 25. Wskazują one na generalnie duży poziom dostępności poszczególnych substancji. Najłatwiejsze do uzyskania, jak wynika z rozkładu odpowiedzi, zdają się być przetwory konopi. Ponad połowa respondentów uznała je za bardzo łatwe do zdobycia, a dalsza 1/3 za raczej łatwe. Tylko niespełna 7% stwierdziło, że dostęp do tej substancji jest dla nich niemożliwy. Trochę niższym poziomem dostępności cechują się amfetamina oraz leki uspokajające i nasenne. Za bardzo łatwe do zdobycia uznała je nieco ponad 1/3 badanych. Warto zauważyć, że wspomniane wcześniej konopie, chociaż są substancją nielegalną, to jak wynika z wypowiedzi badanych, są łatwiej dostępną niż legalne leki uspokajające i nasenne. Najtrudniejszy dostęp mają badani do opiatów domowego wyrobu. O ile różnice między rozkładami odpowiedzi na pytania o poprzednie substancje nie były zbyt duże, to w przypadku „kompotu” odnotować trzeba bardzo dużą odmienność. Dużą łatwość w dotarciu do tego środka zgłasza tylko niespełna 10%

badanych, podczas gdy zdobycie go uznaje za niemożliwe 1/3 badanych.

Porównując wyniki badania z 1998 r. z wynikami z 1996 r. trzeba odnotować niewielkie zmiany. Wzrosła, jak się wydaje dostępność przetworów konopi, w szczególności wzrósł odsetek osób oceniających zdobycie tej substancji jako bardzo łatwe. Jednocześnie nieznacznie zwiększyła się proporcja badanych

dla których zdobycie konopi byłoby niemożliwe. Podobne tendencje można zauważyć przyglądając się ocenom dostępności amfetaminy. Inaczej rzecz się ma z lekami uspokajającymi i nasennymi. Ich dostępność w ocenie badanych uległa zmniejszeniu. Spadły odsetki osób, dla których dotarcie do tych leków byłoby łatwe lub raczej łatwe, zwiększyły się zaś odsetki osób, dla których byłoby to nie-

*Tabela 25. Stopień trudności zdobycia poszczególnych substancji w opiniach respondentów (odsetki badanych)*

	konopie		amfetamina		leki uspokajające i nasenne		„kompot”	
	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998
Niemożliwe	4,7	6,7	5,1	8,1	7,2	14,2	26,6	33,4
Bardzo trudne	4,5	3,0	6,4	4,7	7,7	7,8	23,5	20,9
Raczej trudne	8,6	6,7	17,5	14,6	18,1	19,3	25,9	24,8
Raczej łatwe	33,8	27,2	34,2	30,1	32,3	24,9	14,0	11,8
Bardzo łatwe	48,5	56,4	36,8	42,5	34,6	33,4	9,9	9,1

*Tabela 26. Ostatnia propozycja poszczególnych substancji formułowana pod adresem respondentów (odsetki badanych)*

	konopie		amfetamina		„kompot”		inne	
	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998
W czasie ostatnich 30 dni	27,4	6,7	10,6	3,8	1,7	0,5	7,4	1,5
W czasie ostatnich 12 mies., ale dawniej niż 30 dni temu	24,5	29,0	13,9	10,8	1,7	0,4	7,7	6,2
Dawniej niż 12 mies. temu	8,0	25,5	5,9	7,9	1,0	0,6	3,0	5,6
Nigdy nie było	40,1	38,9	69,6	77,5	95,5	98,6	81,9	86,6

możliwe. Podobnie jest z opiatami domowego wyrobu. Badani w większym odsetku niż w 1996 r. wybierali odpowiedź „nie możliwe”, a w mniejszym oceniali swój dostęp jako łatwy, lub bardzo łatwy.

Dane dotyczące drugiej miary dostępności narkotyków zastosowanej w badaniu zawarte w tabeli 26 wskazują na bardzo znaczne zmiany w ciągu ostatnich dwóch lat.

Najwyższe odsetki badanych spotykały się z propozycjami dotyczącymi przetworów konopi, zaś zdecydowanie najniższe - opiatów domowego wyrobu. W 1998 r. w stosunku do 1996 r. bardzo wyraźnie zmniejszyło się narażenie na propozycje amfetaminy i konopi. Najsilniej spadły odsetki osób, którym proponowano te substancje w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. W przypadku konopi wzrósł odsetek

osób, które spotkały się z propozycjami dawniej niż 12 miesięcy przed badaniem, przy niewielkim spadku odsetka osób, które nigdy nie spotkały się z ofertą. W przypadku amfetaminy zwiększyła się proporcja badanych, którzy nigdy w życiu nie byli narażeni na ofertę.

Spadek odsetka badanych narażonych na propozycje wystąpił także w przypadku opiatów domowego wyrobu i innych środków. Warto zauważyć, że w 1998 r. „Kompot” był proponowany mniej niż 1,5% badanych.

Kwestia propozycji dotyczących wyróżnionych środków pogłębiona została kilkoma dodatkowymi pytaniami sondującymi kontekst w jakim proponowano środki oraz efekty tego zabiegu. Jak widać z danych zawartych w tabelach 27, 28 i 29 praktycznie tylko w przypadkach przetworów konopi oraz amfetaminy li-

Tabela 27. Miejsce ostatniej propozycji poszczególnych substancji (odsetki badanych)

	konopie		amfetamina		„kompot”		inne	
	1996 r.	1998 r.	1996 r.	1998 r.	1996 r.	1998 r.	1996 r.	1998 r.
Nie było propozycji	41,2	34,4	69,7	71,8	95,4	98,1	83,0	83,8
Szkoła, uczelnia	11,3	12,6	8,6	6,6	0,9	0,6	0,6	2,9
Zakład pracy	0,4	0,5	0,3	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2
Podwórko, osiedle	12,5	15,9	6,7	8,2	0,3	0,5	0,9	4,5
Dyskoteka	3,1	8,8	3,2	4,3	0,4	0,5	1,2	1,7
Kawiarnia, bar, klub	7,1	4,2	4,1	1,5	0,3	0,2	2,8	1,9
Park	2,2	2,8	1,0	0,7	0,6	0,0	1,9	0,6
Prywatka w mieszkaniu	18,0	14,7	5,1	4,4	1,1	0,3	4,8	3,3
Inne miejsca	4,2	6,2	1,4	2,3	0,7	0,0	4,7	1,2

czebności są na tyle duże, że możemy prowadzić analizę. Wynika z niej, że marihuana i haszysz najczęściej proponowana była w czasie prywatki, na podwórku lub osiedlu oraz w szkole lub uczelni. Inny ranking odkrywamy analizując propozycje amfetaminy. Na pierwszym miejscu lokuje się tu podwórko lub osiedle, na drugim szkoła lub uczelnia, a na trzecim prywatka. Wydaje się, że znaczące miejsce szkoły jako terenu „ekspansji” amfetaminy wiąże się z jej wykorzystywaniem do pobudzenia organizmu do intensywniejszej pracy w czasie przygotowywania się do egzaminów czy klasówek.

Porównanie wyników badań z 1996 i 1998 nie ujawnia większych zmian. Niewielkie przesunięcia warte odnotowania to wzrost odsetka propozycji konopi otrzymywanych w szkole lub na uczelni oraz w dyskotecce a spadek na prywatkach. Jednocześnie nastąpił spadek odsetka ofert dotyczących amfetaminy w szkole i na uczelni.

Dane zawarte w tabeli 28 przeczą rozpowszechnionej (szczególnie w środkach masowego przekazu) tezie o dealerach nawiedzają-

cych szkoły w celu prowadzenia marketingu narkotyków jako podstawowego mechanizmu rozprzestrzeniania się problemu narkotyków wśród młodzieży. Jak przekonują dane zwarte w tabeli, nadal zdecydowana większość badanych spotyka się z propozycjami narkotyków ze strony znajomych. Warto jednak odnotować dwukrotny wzrost odsetka propozycji konopi pochodzących właśnie od dealera.

Wyniki badania dotyczące dostępności narkotyków wydają się budować pesymistyczny obraz zjawiska, chociaż zmniejszający się wskaźnik narażenia na oferty może napawać optymizmem. Nadal jednak oceny dostępności formułowane bezpośrednio przez badanych wskazują na dużą łatwość w uzyskaniu narkotyków. Kolejny optymistyczny rys w tym obrazie, na jaki warto zwrócić uwagę to fakt, że mimo znacznej dostępności nadal większość badanych nie sięga po narkotyki. Nawet ci, którzy spotykają się bezpośrednio z propozycjami w większości z nich nie korzystają. Jak widać w tabeli 29 (niezależnie od substancji) odsetki osób, które odrzuciły pro-

Tabela 28. Źródło ostatniej propozycji poszczególnych substancji (odsetki badanych)

	konopie		amfetamina		„kompot”		inne	
	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998
Nie było propozycji	40,1	34,1	69,3	71,6	95,3	98,1	81,9	83,5
Handlarz (dealer)	4,6	9,3	4,6	3,8	1,7	0,7	2,5	1,7
Ktoś inny - znajomy	53,1	53,2	25,1	23,7	2,6	0,9	14,6	13,9
Ktoś inny - nieznanomy	2,2	3,4	1,0	0,8	0,4	0,3	1,0	0,3

Tabela 29. Wynik ostatniej propozycji poszczególnych substancji (odsetki badanych)

	konopie		amfetamina		„kompot”		inne	
	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998
Nie było propozycji	41,2	32,7	69,0	71,7	95,3	98,1	83,0	83,5
Skorzystał	23,1	21,4	8,2	7,4	0,7	0,3	4,7	4,0
Odrzucił	35,7	45,8	22,8	20,9	4,0	1,7	12,3	12,4

pozycje znacznie przeważają nad odsetkami tych, którzy skorzystali z oferty. Warto też zauważyć, że w czasie ostatnich dwóch lat, przynajmniej w przypadku konopi, wzrósł odsetek osób, które odrzuciły ofertę.

### Podsumowanie i wnioski

Wyniki badania przeprowadzonego w 1998 r. wśród poborowych gminy Warszawa-Ursynów potwierdzają znaczny poziom zagrożenia substancjami psychoaktywnymi młodzieży tej części miasta stwierdzonymi w 1996 r. W czasie dwóch lat dzielących oba badania sytuacja epidemiologiczna uległa niewielkim zmianom. Nieco wzrosło rozpowszechnienie okazjonalnego używania przetworów konopi oraz amfetaminy, natomiast zmniejszyło się rozpowszechnienie okazjonalnego używania LSD i innych halucynogenów. Największa zmiana to znaczny wzrost rozpowszechnienia okazjonalnego używania heroiny. Wprawdzie nadal odsetek młodych ludzi sięgających po ten bardzo groźny środek jest niewielki (ok. 5%) ale tendencja wzrostowa powinna budzić zaniepokojenie.

Podobnie jak w innych badaniach prowadzonych w naszym kraju w latach dziewięćdziesiątych relatywnie najsilniej rozpowszechnio-

ne są przetwory konopi. Na Ursynowie potwierdza się notowane w innych badaniach w Warszawie znacznie wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania z amfetaminą.

Zmiany w zakresie dostępności mają niejednoznaczny charakter. Z jednej strony w ocenach badanych nieco wzrosła dostępność przetworów konopi oraz amfetaminy, z drugiej strony spadła dostępność leków uspokajających i nasennych. Wyraźnie zmniejszyło się narażenie na propozycje tych substancji.

Wysokie odsetki młodych ludzi eksperymentujących z narkotykami oraz znaczny poziom dostępności tych substancji wskazują na potrzebę zintensyfikowania działań profilaktycznych. Ze względu na poważne zagrożenie ze strony zarówno substancji legalnych jak nielegalnych priorytet powinny zyskać działania z zakresu wczesnej prewencji.

Znaczny odsetek badanych sięgających po leki uspokajające i nasenne, mimo że z mniejszym niż w 1996 r. natężeniem, wskazuje na istniejącą nadal potrzebę poprawy pomocy psychologicznej dla młodzieży w wieku dorastania.

*Zenon Kulka, Janusz Sierosławski*  
*Instytut Psychiatrii i Neurologii*



## Serwis Informacyjny Narkomania

**Wydawca Biuro ds. Narkomani**

tel./fax 641-15- 01, 641-15-65

e-mail: [bdsnark@medianet.com.pl](mailto:bdsnark@medianet.com.pl)

<http://www.medianet.com.pl/~bdsnark>

Pismo jest bezpłatne

**Adres redakcji:**

**ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa**

Redaktor naczelny: **Olaf Mejer-Zahorowski**

Sekretarz Redakcji: **Danuta Muszyńska**

Skład, łamanie, druk: **Platform Group sp. z o.o.**

tel./fax (0 22) 838 59 87

**KOLEGIUM REDAKCYJNE:**

**Bożenna Kamińska-Buśko** (Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej)

**Jacek Morawski** (Ośrodek Informacji o Alkoholu i Narkotykach ADIC)

**Jacek Moskalewicz** (Instytut Psychatrii i Neurologii)

**Janusz Sierosławski** (Instytut Psychatrii i Neurologii)

**Teresa Wereżyńska** (specjalista wojewódzki ds. narkomanii, ordynator Oddziału Detoksykacyjnego w Szpitalu Nowowiejskim)