

**REGIONALNE CENTRUM POLITYKI SPOŁECZNEJ
PRZY URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM W ŁODZI**

**RAPORT:
MONITOROWANIE PROBLEMÓW
NARKOTYKOWYCH
W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM
W 2005 ROKU**

**Opracowano:
w Zespole ds. Uzależnień
Regionalnego Centrum
Polityki Społecznej w Łodzi**

ŁÓDŹ, Październik 2006

Spis Treści:

I. WPROWADZENIE.....	3
II. DIAGNOZA - OCENA SYTUACJI, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA.....	4
2.1. Rozpowszechnienie zjawiska sięgania / używania narkotyków.....	4
2.2. Narkomania – problemowe używanie narkotyków.....	7
2.3. Postawy wobec narkomanów.....	10
2.4. Dostępność narkotyków.....	11
III. OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ W WOJEWÓDZTWIE.....	14
3.1. Ograniczanie popytu.....	14
3.1.1. Profilaktyka.....	14
3.1.2. Leczenie i rehabilitacja.....	18
3.1.3. Readaptacja społeczna.....	20
3.1.4. Ograniczanie szkód zdrowotnych.....	21
3.2. Ograniczanie podaży.....	21
3.2.1. Walka z nielegalnym rynkiem.....	22
IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE.....	24
V. STRESZCZENIE.....	26
VI. BIBLIOGRAFIA.....	29

I. WPROWADZENIE

Województwo łódzkie pod względem zaludnienia zajmuje 9. miejsce w kraju. Według stanu na dzień 31 grudnia 2004 r. zamieszkiwane było 2 587 702 osób (kobiety stanowiły 52,3% mieszkańców województwa), 64,7% ludności zamieszkiwało tereny miejskie¹.

W 2004 r. odnotowano ujemny przyrost naturalny w województwie (odnotowano 22 473 urodzenia żywe i 30 463 zgony). Jego współczynnik wyniósł – 3,08 na 1000 mieszkańców i był najniższy w kraju². Charakterystycznym zjawiskiem demograficznym dla województwa łódzkiego jest starzenie się populacji. W strukturze ludności województwa łódzkiego występuje najniższy w kraju odsetek dzieci i młodzieży.

Stopa bezrobocia na dzień 31.12.2004 r. w województwie łódzkim wynosiła 19,5% i była wyższa niż średnia krajowa, która wynosiła 19,0%. Bezrobotnych zarejestrowanych było 218,3 tys. Największe bezrobocie odnotowano w powiatach: kutnowskim - 26,5%, zgierskim – 25,8%, tomaszowskim – 25,6%, a najniższe w powiatach: skierniewickim – 12,9%, wieluńskim - 13,6%, wieruszowskim – 13,7%.³

Spośród liczby bezrobotnych ogółem najliczniejsze grupy stanowili: długotrwale bezrobotni - 54,8%, bezrobotni wieku do 24 lat - 22,4% oraz kobiety - 49,4%. Prawo do zasiłku z tytułu bezrobocia posiadało 39.352 osób (w tym w Łodzi 12.681 osób)⁴, a świadczenia z zakresu pomocy społecznej przedstawia Tabela 1.

Z pomocy pieniężnej organizowanej przez państwo w postaci zasiłków (stałych, okresowych, celowych) w kwocie 122.489.100,00 zł korzystało 127.814 osób; natomiast 66.925 osób skorzystało z pomocy niepieniężnej (schronienie, posiłek, ubranie, wyprawienie pogrzebu), a łączna kwota tej pomocy to 36.177.300,00 zł.⁵

W 2004 r. najwięcej osób zatrudnionych było w usługach rynkowych 31,8%; przemyśle i budownictwie 29,5%; rolnictwie, łowiectwie, leśnictwie 21,7%; w usługach nierynkowych 17%. W sektorze prywatnym zatrudnionych było 75,2% wszystkich pracujących.⁶

¹ Internet: www.stat.gov.pl,

² jak wyżej,

³ jak wyżej,

⁴ jak wyżej,

⁵ jak wyżej,

⁶ jak wyżej,

II. DIAGNOZA - OCENA SYTUACJI, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

2.1. Rozpowszechnienie zjawiska sięgania / używania narkotyków

Skalę rozpowszechnienia zjawiska narkomanii doskonale opisuje badanie Europejskiego Programu Badań Ankiety w szkołach ESPAD⁷ pt. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2003 r.”. Badanie to daje wiedzę o zjawisku używania narkotyków wyłącznie w środowisku młodzieży urodzonej w 1987 r. oraz 1985 r. Trzy lata temu była to reprezentatywna próba uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych województwa łódzkiego (Tabela 2.). Wnioski:

- marihuana i haszysz są najbardziej rozpowszechnionymi substancjami nielegalnymi używanymi przez młodzież (ponad 35% 18-olatków miało z nimi kontakt kiedykolwiek w życiu),
- niemal 20% młodzieży brało leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza kiedykolwiek w życiu (charakterystyczne jest to, że środki te były tak samo popularne w obu grupach wiekowych),
- w starszej grupie wiekowej ponad 15% respondentów miało kontakt z amfetaminą, podczas gdy w grupie młodszej niecałe 6%,
- substancje psychoaktywne są częściej używane przez chłopców niż przez dziewczęta,
- większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,
- o stopniu ryzyka zażywania nielegalnych substancji psychoaktywnych zdaniem respondentów decyduje bardziej nasilenie używania (częstotliwość, wielkość dawki) niż rodzaj substancji,
- używania nielegalnych substancji psychoaktywnych spotyka się z większym ostracyzmem niż picie alkoholu czy palenie tytoniu,

⁷ „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2003 r.” - B. Bukowska, J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003,

- marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane wyraźnie bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne,
- odsetek badanych przyznających się do używania marihuany lub haszyszu i amfetaminy jest niższy niż w innych województwach.

Najliczniejsza grupa narkomanów umiejscawia inicjację narkotykową w 15 - 17 roku życia, ale stosunkowo duża grupa przeszła ją w wieku 13 – 14 lat⁸. Trzecią grupą są osoby, których pierwszy kontakt z narkotykami przypadł na przedział wiekowy 20 – 24 lata. Warto zaznaczyć, iż większość tych osób posiadała świadomość szkodliwości narkotyków, a mimo to, często pod presją otoczenia, zdecydowali się na kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Charakterystyczne jest to, że po inicjacji następowała przerwa w konsumpcji nielegalnych substancji i powrót do nich po pewnym czasie.

Wzory sięgania po narkotyki przez osoby z najmłodszej grupy wiekowej, w pewnych przypadkach wręcz dzieci, oraz ich motywacje do podjęcia eksperymentów z konsumpcją substancji psychoaktywnych w niczym istotnym nie różnią się od tych prezentowanych przez grupę wiekową 15 - 17-latków. Potwierdza to tezę o tym że, zjawisko narkomanii oraz wiedza na temat narkotyków i wzory przyjmowanie substancji psychoaktywnych, są stałym elementem nie tylko subkultury młodzieżowej ale i powszechnym składnikiem życia społecznego⁹.

W ramach omawianego projektu podjęto także próbę oszacowania liczby narkomanów w Łodzi. Zdaniem autorów badania, B. Bukowskiej i J. Sierosławskiego, liczba ta wynosi ok. 1700 narkomanów¹⁰. Trudno jest oszacować liczbę narkomanów w całym województwie łódzkim, podaje się jednak liczbę nie mniejszą niż 4.200 osób¹¹ (oszacowanie zrealizowane metodą „benchmark” przez J. Sierosławskiego).

Informacje na temat genezy uzależnienia od narkotyków, pochodzenia narkomanów znajdują się w podrozdziale „Narkomania – problemowe używanie narkotyków”.

⁸ „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” - P. Jabłoński, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004,

⁹ jak wyżej,

¹⁰ „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierosławski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

¹¹ „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” - P. Jabłoński, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004,

Problem narkomanii niesie ze sobą wiele zagrożeń, do których należą również zakażenia wirusem HIV i zachorowania AIDS. Poniższe informacje diagnozują stan wspomnianych problemów w województwie łódzkim¹².

Od dłuższego czasu obserwujemy zwiększającą się liczbę zakażeń wirusem HIV w całej Polsce. W województwie łódzkim największą liczbę zakażeń odnotowano w 2000 r. - 58 i w 2004 r. - 53. W okresie pomiędzy tymi datami ilość zakażeń ustabilizowała się na poziomie ok. 45 nowych przypadków rocznie.

Wraz ze wzrostem liczby zakażeń ogółem wzrosła również liczba zakażonych wśród narkomanów. W 2004 r. było 30 takich przypadków, w latach poprzednich natomiast liczba ta nie przekraczała 25. Jest to sytuacja odwrotna do obserwowanej w skali całego kraju, gdzie systematycznie maleje liczba zakażonych narkomanów w danym roku (z 333 w roku 2000 do 184 w roku 2004), na skutek kierowanych do narkomanów programy profilaktyczne. Po raz kolejny wyjątkowym pod względem ilości zakażeń okazał się być rok 2002, z uwagi na wartość zniżającą średnią liczbę zachorowań. Winę za to ponoszą strajkujący lekarze, których formą protestu było nie wypełnianie karty pacjenta. Stan zakażeń wirusem HIV ilustrują Tabele 3 i 4.

Ścisły związek z zakażeniami wirusem HIV ma ilość zachorowań na AIDS. Dane dotyczące zachorowań na AIDS w województwie łódzkim w latach 1999 - 2004 (Tabele 5 i 6) ukazują, iż problem ten w początkowym okresie dotyczył głównie narkomanów. Za przykład posłużyć mogą dane z lat 2000 i 2001, kiedy to na 5 zachorowań, 4 przypadki to narkomani, a rok później na 4 zachorowania 3 to przypadki narkomanów. W kolejnych latach sytuacja ta uległa zmianie. Liczba zachorowań na AIDS zwiększyła się, a liczba chorych narkomanów pozostała na tym samym poziomie. Tak więc ich udział w całej grupie chorych w województwie łódzkim zmniejszył się. Rok 2004 wykazuje niewielki spadek liczby zachorowań (9 przypadków zachorowań na AIDS, gdy w roku poprzednim było ich 10).

Tabela 7 ilustruje liczbę zgonów z powodu przedawkowania narkotyków dla całego kraju¹³. Od 2003 r. obserwuje się spadek liczby tego typu przypadków. Wcześniej trend ten rozkładał się nierównomiernie, a jego punktami szczytowymi były lata 1991, 1997, 2000 i 2002.

¹² Dane z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny za lata 1999 – 2005,

¹³ Dane z Głównego Urzędu Statystycznego,

Województwo łódzkie charakteryzowało się średnią liczbą przypadków zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków. W 2004 r. było ich 19 (Tabela 8). Najwyższą liczbą przypadków odznaczały się najludniejsze województwa naszego kraju: śląskie – 48, mazowieckie – 47. Podobną liczbą zgonów jak w województwie łódzkim odnotowano w województwach: dolnośląskim – 18, zachodniopomorskim – 17, kujawsko – pomorskim – 14, wielkopolskim i pomorskim po 13. W pozostałych województwach liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków nie przekraczała 9.

2.2. Narkomania – problemowe używanie narkotyków

W roku 2004 przeprowadzono w Łodzi badanie „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania”¹⁴. Uzyskane wyniki wskazują, że najczęstsze motywy sięgania po substancje psychoaktywne to:

- ciekawość,
- poszukiwanie przyjemności oraz dobrej zabawy i, co się z tym wiąże, podnoszenie wydolności organizmu,
- poszukiwanie towarzystwa,
- bieda (niekorzystne środowisko psychospołeczne).

Dla kształtowania osobowości każdego człowieka niezwykle istotna jest grupa odniesienia. Jej akceptacja jest dla młodego człowieka niezwykle ważna, a żeby ją uzyskać człowiek przybiera funkcjonujące w niej wzory. Jeżeli nastolatek nie uzyskuje akceptacji grupy rówieśniczej, może zdarzyć się, że ucieka w świat substancji psychoaktywnych, które stwarzają mu namiastkę więzi społecznych.

Nie bez znaczenia dla rozpoczęcia i rozwoju „kariery” narkomańskiej okazują się również wzory zażywania substancji psychoaktywnych (tak alkoholu, jak i narkotyków) wyniesione z domu rodzinnego¹⁵. Niektórzy pacjenci raportowali nawet wspólne konsumowanie narkotyków z rodzicami, często podkreślając, że pochodzą z rodzin patologicznych. Zjawisko „dziedziczenia”, które niewątpliwie, zgodnie z badaniami epidemiologicznymi, będzie miało tendencje wzrostowe, generuje potrzebę rozszerzenia

¹⁴ „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierosławski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

¹⁵ „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” - P. Jabłoński, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004,

zarówno działań edukacyjnych, ochronnych jak i wczesnej interwencji nakierowanych na dzieci i rodzinę.

Jednak narkomania dotyka również ludzi pochodzących z tzw. normalnych rodzin¹⁶. Jako przyczynę rozpoczęcia eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi wskazują oni często na brak kontaktu z rodzicami, którzy nie poświęcali dziecku wystarczająco dużo czasu pracując (próbując zaspokoić wszystkie potrzeby dziecka) oraz brak nadzoru nad dzieckiem ze strony opiekunów. Dla tej grupy narkomanów charakterystyczne jest to, że wskazywali mieszkanie w blokach jako przyczynę zaistniałego stanu rzeczy. Byli jednak w stanie osiągać dobre wyniki w szkołach.

Wpływ na zostanie narkomanem miała także niewydolność wychowawcza opiekunów¹⁷ (często byli nimi dziadkowie ze względu na np. sieroctwo, opuszczenie, utratę częściową lub całkowitą praw rodzicielskich przez rodziców). Z sytuacją tą często wiązała się zła sytuacja materialna, zaniedbania wychowawcze i szkolne, problemy alkoholowe w rodzinie i środowisku, rozpad rodziny, złe kontakty z rodzicami (co charakterystyczne najczęściej wzmiankowana jest tu osoba ojca), rozwody.

Innymi miarodajnymi wskaźnikami oceniającymi ogólnopolskie oraz wojewódzkie trendy epidemiologiczne problemowego używania narkotyków są:

- liczba osób przyjętych do leczenia w danym roku, obejmująca wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek stacjonarnych (niezależnie od tego czy je w danym roku zakończyły, czy też kontynuowały w roku następnym),
- liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej (odzwierciedla zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków).¹⁸

Skalę narastania problemu narkomanii w Polsce, na podstawie powyższych wskaźników, obrazuje Tabela 9. Liczba wszystkich osób przyjętych do leczenia z powodu narkotyków wykazywała tendencję wzrostową, natomiast liczba zgłaszających się na leczenie po raz pierwszy była dość stabilna¹⁹.

W województwie łódzkim, w porównaniu z 1999 r. zaobserwowano ponad trzykrotny wzrost (wskaźnik zmiany między rokiem 1999 a 2004 wyniósł 315) liczby pacjentów przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń zachowania

¹⁶ „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” - P. Jabłoński, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004,

¹⁷ jak wyżej,

¹⁸ „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane lecznictwa stacjonarnego” – J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005,

¹⁹ jak wyżej,

spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. Podkreślić trzeba, że jest on najwyższy w kraju (Tabela 10). Na przestrzeni ostatnich lat w województwie łódzkim notuje się wzrost liczby pacjentów przyjmowanych na leczenie stacjonarne (odsetek za rok 2003 wyniósł 29,2%, a za rok 2004 38,1%). Ten drugi wyższy był od średniego odsetka dla całego kraju²⁰. Sugeruje to prawdopodobnie większą liczbę osób z problemem narkomanii.

O rzeczywistym kierunku trendu problemu narkomanii mówi liczba i wskaźnik przyjętych na leczenie stacjonarne po raz pierwszy z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (Tabela 11). Pod względem wysokości wskaźnika dynamiki liczby pacjentów pierwszorazowych województwo łódzkie zajmuje trzecie miejsce w kraju za lubelskim i podkarpackim, jeżeli za podstawę obliczeń przyjmujemy rok 2003²¹. Wskaźnik ten jest wyższy niż średnia dla całego kraju.

Odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2004 r. był drugi w kraju i wyniósł 61,7% (najwyższy był w zachodniopomorskim 63,6%)²². Był również wyższy od średniego wskaźnika dla Polski, co świadczy o zwiększającej się liczbie osób z problemem narkomanii w województwie.

Na poziomie ogólnopolskim względnie stała pozostaje struktura płci osób przyjętych do leczenia stacjonarnego²³. Ilustruje to Tabela 12. Trend dla województwa łódzkiego pokrywa się z trendem ogólnopolskim (Tabela 13). W województwie odsetek kobiet przyjmowanych do leczenia z powodu narkotyków rósł między rokiem 2000 a 2002 z 25,0% na 30,7% i przekraczał średnią krajową. Rok 2003 to rok w którym odsetek spadł o 1,3%, natomiast w roku 2004 spadł do poziomu 22,4% poniżej średniej krajowej.

O wiele większe zmiany wykazuje natomiast struktura wieku osób przyjmowanych w Polsce do leczenia z powodu narkotyków (Tabela 14)²⁴. W 2004 r. odsetek pacjentów w wieku 16-24 lata spadł do poziomu 48%, zaś udział najstarszych (powyżej 44 roku życia) wzrósł do 11%. Zwiększanie się w stosunku do lat ubiegłych proporcji osób ze starszych grup wiekowych może sugerować początek stabilizacji. Przez cały analizowany okres odsetek osób poniżej 15 roku życia utrzymuje się stałym poziomie 2-4%. Trendy odsetka osób w wieku do lat 18 wśród przyjętych do lecznictwa stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem

²⁰ jak wyżej,

²¹ jak wyżej,

²² jak wyżej,

²³ jak wyżej,

²⁴ jak wyżej,

substancji psychoaktywnych dla Polski oraz dla województwa łódzkiego pokrywają się (Tabela 15). Od 2000 r. notuje się systematyczny spadek liczby nastoletnich pacjentów przyjmowanych na leczenie z powodu narkomanii. W wypadku województwa łódzkiego odsetek ten jest niższy niż średnia krajowa (odpowiednio 9,1% i 9,6%). Świadczy to o zmniejszeniu się skali wyżej wymienionego problemu w tej grupie wiekowej, wbrew obiegowej diagnozie o „epidemii” narkomanii.

Dane dotyczące osób leczonych w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym znajdują się w rozdziale 3.2. dotyczącym leczenia i rehabilitacji.

2.3. Postawy wobec narkomanów

Niniejszy podrozdział opieram na raporcie z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r. pt. „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania” sporządzonym przez J. Sierosławskiego i B. Bukowską.

Badanie wskazało na brak społecznego przyzwolenia na używanie narkotyków²⁵. Opinię tą potwierdza stosunek badanych do dwóch substancji: marihuany (tzw. narkotyk „miękki”) oraz heroiny (narkotyk „twardy”). W obu wypadkach otrzymały one największy odsetek odpowiedzi zdecydowanie negatywnych (Tabela 16). Poparcie dla pomysłu legalizacji narkotyków jest małe (9,5%).

Opinie na temat postrzegania przez badanych osób uzależnionych od narkotyków została wysondowana za pomocą 11 określeń dotyczących uzależnionych (należało wybrać te, które zdaniem respondenta najlepiej opisuje narkomana).

Niemal 95% uznało, że narkoman to człowiek chory, co jest zgodne z definicją medyczną. Istotne okazało się również subiektywne przekonanie, iż narkoman to osoba nieszczęśliwa (79,4%). Wielu badanych wskazało również na narkomanów jak sprawców potencjalnych zagrożeń dla społeczności („osoba mająca zły wpływ na innych” – 80,3%, „awanturnikiem, chuliganem” 33,1%, „przestępcą”). Zaznaczony został duży nonkonformizm społeczny uzależnionych („dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem i zachowaniem” – 60,7%, „niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym” – 48,7%).²⁶

²⁵ „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierosławski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

²⁶ jak wyżej,

Na główne cechy postrzegania narkomanii jeszcze dobitniej wskazuje wybór najważniejszego zdaniem respondentów stwierdzenia. W tym ujęciu aż 67,2% przekonanych jest o tym, iż narkomania to choroba, a 12,2% ocenia narkomanów jako ludzi nieszczęśliwych. Pozostałe stwierdzenia uzyskały łącznie 20,6% wskazań (Tabela 17)²⁷.

W postawach respondentów wobec narkomanów dominuje współczucie i spolegliwość. Świadczą o tym przytoczone wcześniej wyniki badania. Należy do nich jednak dodać jeszcze potwierdzające je opinie na temat postępowania z narkomanami (Tabela 18). Symptomatyczne jest, iż przytłaczająca większość badanych jako najważniejsze odpowiedzi wybrało: „leczyć” – 79,8% oraz „pomagać, otoczyć opieką” – 10,8%. Trzecim najczęściej wskazywanym stwierdzeniem było: „izolować od społeczeństwa” – 6,1%.²⁸

Powszechnie dostrzegany jest zły wpływ narkomanów na inne osoby, ale na pytanie: kogo dostrzega się w narkomanie, 58,1% pytanych odpowiedziało, że „pacjenta”. 16,1% nie dało żadnej odpowiedzi. Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych postrzegane były jako kryminaliści tylko przez 4,2% badanych (Tabela 19).²⁹

Autorzy podsumowując swoje badanie stwierdzają, iż „kwestia narkomanii postrzegana jest przez badanych bardziej w kategoriach zdrowia publicznego niż przestępczości”³⁰.

2.4. Dostępność narkotyków

Zarówno „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” w 2004 r. P. Jabłońskiego jak i raport z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w województwie łódzkim w 2003 roku” (ESPAD), przeprowadzony w dwóch grupach wiekowych (rocznik 1987 – młodzież z trzecich klas gimnazjów oraz rocznik 1985 – uczęszczających do drugich klas szkół ponadgimnazjalnych) porusza zagadnienie dostępności narkotyków.

Uczniowie objęci projektem ESPAD relacjonowali, iż nie istnieją jakiegokolwiek istotne bariery w dostępie do substancji nielegalnych. Narkotyki są łatwe do nabycia, zarówno

²⁷ jak wyżej,

²⁸ jak wyżej,

²⁹ jak wyżej,

³⁰ jak wyżej,

w sensie organizacyjnym, jak i ekonomicznym (z jednej strony są tanie, z drugiej można na ich zakup szybko zarobić wchodząc w nielegalny obrót substancjami). Ponadto występują powszechnie w środowisku społecznym większości badanych. Do miejsc w których najłatwiej nabyć substancje nielegalne należą:

- dyskoteka lub bar - 34% (dla grupy gimnazjalistów) i 40% (dla grupy licealistów),
- mieszkanie dilerów - 25% (dla grupie młodszej),
- szkoła - 25% (tak samo w obu grupach),
- ulica i park - 29,5% (tak samo w obu grupach),
- mieszkanie dilerów - 28,1% (dla grupie starszej).³¹

Wnioski te potwierdza badanie wspomniany już „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” P. Jabłońskiego. Tu również narkomani wskazują na bardzo łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych. Wiedzą gdzie można je kupić, do kogo się zwrócić, aby je pozyskać w dowolnym asortymencie. Na początku nawet wydawane kwoty nie sprawiają uzależnionym kłopotu. Łatwo na nie zarobić, chociażby zostając dilerem. Takim sytuacjom sprzyja nieobecność jakichkolwiek służb odpowiedzialnych za ograniczenie podaży substancji psychoaktywnych w środowisku narkomanów.³²

Poniższe wypowiedzi zaczerpnięte są z raportu nt. politoksykomanii³³:

„Bardzo, bardzo łatwa dostępność, porcja marychy 35 zł, z porcji wychodzi 3 – 5 jointów, ale oszukują powinno wyjść 7 jointów. Amfa 20 – 50 zł, idioci kupują w Wieruszowie, już w Kępnie jest taniej, im dalej od Wieruszowa tym taniej”.

„Bardzo łatwa dostępność do narkotyków, ceny zależą za co się płaci: PIGUŁA – 10 zł, za 35 zł jest i 7 lufek. AMFA – 30 zł worek nie ważony, żadnych, żadnych najmniejszych trudności w dostępie (...)”.

„Narkotyki są bardzo łatwo dostępne. Jakość narkotyków zależy od tych ludzi, którzy je dzielą, zależy przez ile rąk towar przejdzie, wiadomo, że każdy chce zarobić. Każdy

³¹ „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolna – raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2003 r.” - B. Bukowska, J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003,

³² „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” - P. Jabłoński, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004,

³³ jak wyżej,

hurtownik, diler chcą zarobić więc rozcieńczają z różnymi świństwami. Jakość zależy tylko od tego przez ile rąk tak naprawdę przeszedł”.

„Ceny: trawa i hasz to ok. 30 zł, feta 35 – 40 zł/g, LSD 30 zł za znaczek, extasy 10 – 15 zł za sztukę, heroina palona 50 zł za ćwiartkę, kompot to zależy gdzie ale to jest od 5 – 15 zł za centa”.

III. OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ W WOJEWÓDZTWIE

3.1. OGRANICZANIE POPYTU

3.1.1. Profilaktyka

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi realizuje cele z zakresu profilaktyki narkomanii w ramach „Wojewódzkiego programu zapobiegania narkomanii” (Uchwała Nr VII/78/2003 z dnia 25 lutego 2003 r. w sprawie przyjęcia „Wojewódzkiego programu zapobiegania narkomanii”). Jego cele to:

- A. Profilaktyka mająca na celu zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród młodzieży,
- B. Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych,
- C. Badania, monitoring i ewaluacja.³⁴

Wytyczne te w 2005 r. były realizowane m.in. we współpracy z 7 organizacjami pozarządowymi (2 fundacjami, 5 stowarzyszeniami), których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu. Na zwalczanie narkomani samorząd województwa łódzkiego organizacjom pozarządowym przekazał dotacje o łącznej wartości 125.000,00 zł (fundacje otrzymały 34.900,00 zł na 4 programy, stowarzyszenia natomiast 90.100,00 zł na 9 programów)³⁵.

W zakres działań profilaktycznych (A) wchodzi przede wszystkim działania informacyjno- edukacyjne, skierowane do dzieci i młodzieży. Mają one na celu redukcję popytu na substancje psychoaktywne. Są to również działania edukacyjne, kształtujące umiejętności radzenia sobie z naciskiem otoczenia związane z używaniem substancji

³⁴ „Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Wojewódzki Program Zapobiegania Narkomanii na lata 2003 - 2005” Łódź 2003,

³⁵ Informacja za 2005 rok z udzielonych dotacji podmiotom nie zaliczonym do sektora finansów publicznych, którym przyznano dotacje z działu 851, rozdz. 85153 – zwalczanie narkomanii,

psychoaktywnych, w szczególności narkotyków (realizowane są programy pn. „Bezpieczna Młodzież” i „Wbrew większości”, „Uczelnie wolne od narkotyków”).

Drugą formą działań jest wspieranie działań informacyjno – edukacyjnych, skierowanych do osób dorosłych, w szczególności rodziców i wychowawców, dotyczących wczesnego rozpoznawania sygnałów zagrożenia narkomanią (kampania „Blżej siebie – dalej od narkotyków”).

Profilaktyka opiera się po pierwsze na zwiększeniu zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych, w szczególności przez dzieci i młodzież. Dane zawarte w Tabeli 20. pokazują charakter działalności antynarkotykowej w gminach województwa łódzkiego.

Drugim celem jest podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku. Jak zostało wspomniane wcześniej grupa docelową tych działań są dzieci i młodzież (uczestniczący w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych), ale także ich opiekunowie i wychowawcy. W związku z nimi współfinansowano następujące przedsięwzięcia³⁶:

- wspieranie działań wykładowo – warsztatowych dla rodziców, opiekunów, dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią (w zajęciach prowadzonych przez Fundację „ARKA” brała udział grupa 20 osób w wieku 14 – 18 lat oraz ich rodzice - 28 osób),
- wspieranie działań profilaktyczno – edukacyjno – informacyjnych dla liderów młodzieżowych zakończony organizacją konferencji pn. „Bezpieczna młodzież”, zrealizowanej przez Fundację „Człowiek i Środowisko” (udział w akcji wzięło ok. 1000 osób),
- wspieranie działań wykładowo warsztatowych dla rodziców / opiekunów dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią pt. „Zdrowym być” (w działaniach organizowanych przez Łódzkie Stowarzyszenie Psychoedukacyjne wzięło udział 361 dzieci),
- wspieranie działań wykładowo - warsztatowych dla rodziców / opiekunów dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią (w działaniach zorganizowanych przez Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” wzięło udział 340 dzieci ze szkół z terenu miasta Łodzi),

³⁶ jak wyżej,

- program profilaktyczno – edukacyjno – informacyjny w formie działań wykładowo - warsztatowych dla rodziców i opiekunów „Wbrew większości cz. II” (wzięło w nim udział 100 rodziców).

Regionalne Centrum Polityki Społecznej było współorganizatorem działań informacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień we współpracy z Kuratorium Oświaty, Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi, Komendą Miejską Policji w Łodzi, Uniwersytetem Medycznym, organizacjami pozarządowymi, mediami. Przedsięwzięto następujące akcje:

- udział w ogólnopolskiej kampanii społeczno – edukacyjnej pn. „Bliżej siebie - dalej od narkotyków” mające na celu redukcję popytu na narkotyki (do udziału w kampanii we współpracy z RCPS przystąpiło 50% powiatów woj. Łódzkiego),
- organizacja wojewódzkich obchodów Międzynarodowego Dnia Zapobiegania Narkomanii (konferencja prasowa z udziałem większości mediów lokalnych, debata z udziałem władz samorządowych i przedstawicieli instytucji zajmujących się problematyką uzależnień, uliczna akcja ulotkowa na ul. Piotrkowskiej),
- współpraca z Oddziałem Łódzkim Telewizji Polskiej S.A. w zakresie produkcji i emisji cyklicznego programu „Prowokacje...” (20 odcinków, z czego 10 sfinansowano z budżetu samorządu województwa),
- wydrukowano 20 tys. ulotek i 500 egz. plakatów; pozyskano również broszury dla rodziców i plakaty z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przekazane następnie do szkół i innych instytucji zaangażowanych w kampanię.

Trzeci cel to zwiększenie kompetentnych realizatorów programów profilaktycznych. Aby osiągnąć niniejszy cel współfinansowano następujące przedsięwzięcia dla osób realizujących zadania profilaktyczne:

- wspieranie szkoleń dla pracowników jednostek penitencjarnych z zakresu rozpoznawania objawów użycia narkotyków przez osadzonych i sposobów postępowania – realizacja programu edukacyjno – szkoleniowego zorganizowanego przez Stowarzyszenie „MONAR” NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny w Kęblinach. Zadanie zrealizowano w 4 Zakładach Karnych dla 152 pracowników,

- przeprowadzenie szkoleń dla grupy studentów, przygotowanych do pracy w środowisku akademickim w ramach programu „Uczelnie wolne od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych” przez Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”.³⁷

Działalność RCPS wraz z organizacjami i instytucjami współpracującymi w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z narkomanią, zostaną szczegółowo opisane w kolejnych podrozdziałach.

Monitoring i ewaluacja (C) problemu narkomanii odbywają się na mocy Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005.179.1485), która obowiązuje organ wykonawczy samorządu województwa do powołania eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii. W gestii eksperta wojewódzkiego leży:

- zbierania, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych,
- prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnienie ich wyników,
- gromadzenie przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii,
- formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu adekwatnej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii,
- gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii.³⁸

Powyższe postanowienia realizowane są m.in. we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Każdego roku przesyłane są gminom i powiatom ankiety „Sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii”. Dane w nich zawarte trafiają do bazy danych Regionalnego Centrum Polityki Społecznej, następnie ankiety przesyłane są do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Na mocy porozumienia z dnia 04.03.2002 r. regularnie zbierane są również dane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi. Dotyczą one przestępczości wynikającej z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa łódzkiego.

Incydentalnie zbierane są również informacje dotyczące leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym narkotyków) z Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz organizacji pozarządowych funkcjonujących na terenie województwa.

³⁷ jak wyżej,

³⁸ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005.179.1485),

Elementem profilaktyki narkomanii jest Krajowy program przeciwdziałania Narkomanii realizowany przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej we współpracy z gminami województwa (177 gmin, 134 nadesłały sprawozdania z realizacji KPPN). Jego efekty prezentują się następująco:

- 106 gmin uwzględniło problematykę narkomanii w strategiach rozwiązywania problemów społecznych lub miały program przeciwdziałania narkomanii albo powyższa tematyka została uwzględniona w innym programie,
- 86 gmin wsparło szkoły podstawowe, gimnazjalne oraz ponadgimnazjalne w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego,
- 53 gminy wsparły programy profilaktyczne z zakresu organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków,
- 17 gmin wsparło pozaszkolnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodziców,
- 45 gmin identyfikuje, stale uaktualnia i upowszechnia dane na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii,
- 21 gmin prowadziło kampanie edukacyjne obejmujące problematykę narkomanii adresowanych do określonych grup docelowych,
- 29 gmin prowadziło szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę narkomanii,
- 4 gminy monitorowały problem narkomanii na swoim terenie poprzez zlecenie do realizacji badań zjawiska narkomanii.³⁹

3.1.2. Leczenie i rehabilitacja

W niniejszym rozdziale prezentowane są dane ilustrujące stan leczenia odwykowego stacjonarnego oraz ambulatoryjnego, a także ilość oddziałów dziennych,

³⁹ Dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2005 r.

ośrodków „MONAR” oraz organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii na terenie województwa łódzkiego w latach 2003 – 2005.⁴⁰

Na 9 oddziałach dziennych (dla chorych psychicznie i uzależnionych od narkotyków i alkoholu) istniejących w 2005 roku przygotowanych było 226 miejsc (rok wcześniej było ich 239), liczba leczonych wyniosła 1.510 osób.⁴¹

W omawianym okresie funkcjonowały 4 ośrodki „MONAR-u”. Począwszy od roku 2003 przewidziana dla pacjentów ośrodków liczba łóżek zmniejszała się. Wzrastała jednak liczba pacjentów, natomiast liczba miejsc spadała. W roku 2003 było ich 195, w roku 2004 – 183 osób, w 2005 r. – 176. W roku 2003 leczonych było 372 pacjentów, w roku 2004 – 480, a w 2005 roku – 497.⁴²

Bardzo istotną rolę dla narkomanów po odbytym leczeniu pełnią hostele. Na terenie województwa znajdują się 2 takie placówki należące do Fundacji „ARKA”, posiadające łącznie 73 miejsca. W 2005 r. znalazło się w nich miejsce dla 133 osób⁴³.

Wszystkie wyżej wymienione dane zawarte są w Tabeli 21.

Leczenie ambulatoryjne prowadzone było w 5 poradniach, w których leczyło się 1.430 pacjentów (Tabela 22).

Całkowity koszt działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii w województwie łódzkim w 2005 r. według danych Narodowego Funduszu Zdrowia wyniósł 11.688.980,35 zł i była to druga pod względem wielkości kwota przeznaczona na ten cel w kraju (najwyższe wydatki wykazało województwo mazowieckie). W tej kwocie zawierały się koszty realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, które wyniosły 4.316.784,00 zł. Było to 36,93% całości nakładów na przeciwdziałanie narkomanii.⁴⁴

W latach 2005/2006 Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi zaangażowane było na polu zwiększania dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych poprzez rozwój specjalistycznych placówek i programów, zgodnie z celem ujętym w Wojewódzkim Programie Zapobiegania Narkomanii. Podjęto następujące działania:

- prowadzenie przy NZOZ Stowarzyszeniu MONAR w Kęślinach całodobowego Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego dla młodzieży uzależnionej od narkotyków i ich rodzin,

⁴⁰ Dane pochodzą ze sprawozdań nadesłanych przez poszczególne jednostki do RCPS oraz z danych z NFZ w celu stworzenia niniejszego raportu,

⁴¹ Dane z Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi,

⁴² Dane z Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi,

⁴³ Dane z Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi,

⁴⁴ Dane z Narodowego Funduszu Zdrowia,

- wspieranie programów kompleksowego leczenia osób uzależnionych od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych (Zarząd Województwa Łódzkiego przyznał dotacje dla 2 zakładów leczenia uzależnień na powstanie oddziału terapeutycznego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz na modernizację istniejącej bazy, w celu przystosowania ich do potrzeb utworzenia Centrum Leczenia Uzależnień).
- współpraca z zaprzyjaźnionymi regionami partnerskimi Oerebro (Szwecja), Winnica (Ukraina) w zakresie wymiany doświadczeń i budowania programów współpracy w obszarze leczenia, rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.
- Na stronie internetowej RCPS: www.rcpslodz.pl została stworzona baza danych zawierająca dane o organizacjach pozarządowych oraz placówkach leczenia uzależnień, znajdujących się na terenie województwa łódzkiego.

3.1.3. Readaptacja społeczna

Zadania z zakresu readaptacji społecznej realizowane były w współpracy z organizacjami pozarządowymi. W roku 2005 Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi przekazało dotację dla Fundacji „ARKA” na organizację letniego obozu terapeutycznego, będącego podsumowaniem całorocznej terapii, prowadzonej z osobami uzależnionymi od narkotyków. W obozie uczestniczyło 45 podopiecznych Fundacji w wieku 18 – 45 lat. Dotacje na podobny cel uzyskały również: Stowarzyszenie „MONAR” NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny w Kęślinach (w obozie wzięło udział 48 osób), Stowarzyszenie „MONAR” NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży w Łodzi (beneficjentami było 16 narkomanów oraz 10 osób z ich rodzin) oraz Stowarzyszenie „MONAR” NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny w Sokolnikach (50 podopiecznych, w tym 10 osób z ich rodzin)⁴⁵.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że koszty przeznaczone na readaptację narkomanów w województwie łódzkim przeznaczono 3.329.504,- zł. Była to najwyższa kwota w kraju⁴⁶.

⁴⁵ Informacja za 2005 rok z udzielonych dotacji podmiotom nie zaliczonym do sektora finansów publicznych, którym przyznano dotacje z działu 851, rozdz. 85153 – zwalczanie narkomanii

⁴⁶ Dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Ponadto dotowano kurs dla osób bezdomnych, uzależnionych przebywających w hostelu, z zakresu prowadzenia wózków jezdniowych z napędem silnikowym zorganizowany przez Stowarzyszenie „MONAR” NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny w Kęblinach. W programie wzięło udział 10 osób⁴⁷.

Dotacją wsparto również hostel Fundacji „ARKA” dla osób uzależnionych krzyżowo i z podwójną diagnozą. Beneficjentami programu było 20 osób w wieku 18 – 30 lat⁴⁸.

3.1.4. Ograniczanie szkód zdrowotnych

W ramach działań ukierunkowanych na ograniczania szkód zdrowotnych wśród narkomanów przeznaczono dotacje na wymienione w podrozdziale 3.3. obozy.

W latach 2005/2006 przekazano dla Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ dotację w kwocie 80.700,- zł na modernizację Punktu Substytucyjnego i zakup prezerwatyw dla pacjentów programu leczenia substytucyjnego (dodatkowe 1.500,- zł).

3.2. OGRANICZANIE PODAŻY

Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi realizując w 2005 r. strategię zwalczania przestępczości narkotykowej koncentrowała się m.in. na rozpracowaniu oraz rozbijaniu zorganizowanych grup przestępczych, zajmujących się przemytem i wytwarzaniem narkotyków (głównie syntetycznych). Zapotrzebowanie, na zdobywające coraz większą popularność, narkotyki syntetyczne wciąż wzrasta. Polska jest postrzegana jako jeden z głównych producentów amfetaminy w Europie, a ponadto leży na szlaku przemytu kokainy (z Ameryki Południowej) i heroiny (pochodzi najczęściej z Afganistanu).⁴⁹

⁴⁷ Informacja za 2005 rok z udzielonych dotacji podmiotom nie zaliczonym do sektora finansów publicznych, którym przyznano dotacje z działu 851, rozdz. 85153 – zwalczanie narkomanii

⁴⁸ jak wyżej

⁴⁹ Dane pochodzą z informacji z Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi przesyłanych do RCPS na podstawie umowy L.dz. E-II5163/2/02,

Stąd wzrost działalności przemytników narkotyków i prekursorów do ich produkcji oraz zwiększanie nielegalnej produkcji, poprzez tworzenie nowych laboratoriów.

Jednak nasz kraj staje się coraz częściej miejscem docelowym dla przemytu narkotyków. Wynika to z poprawiającej się sytuacji ekonomicznej Polski, a co za tym idzie łatwiejszego dostępu do narkotyków, które wcześniej były nieosiągalne z powodu wysokiej ceny zakupu na nielegalnym rynku. Taka sytuacja wpływa na charakter działań Policji wszystkich województw.

Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi podaje następujące dane dotyczące walki z nielegalnym rynkiem narkotyków w województwie łódzkim⁵⁰:

- skonfiskowano narkotyki warte w sumie ponad 3.037.149 zł (liczone jako cena detaliczna narkotyku); ponadto część narkotyków poddawana jest badaniom laboratoryjnym i do chwili obecnej nie dokonano ich oszacowania,
- zatrzymano 490 osób pod zarzutem handlu narkotykami,
- ujawniono ogółem ok. 10.100 m/kw nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego,
- ujawniono nielegalne plantacje konopii indyjskich, na których zabezpieczono 7.268 szt. roślin,
- wartość obrotu prekursorami szacowana jest na kwotę 500.000 zł, ujawniono i zlikwidowano 2 nielegalne laboratoria produkujące amfetaminę,
- skonfiskowano 3 litry prekursora BMK wartości czarnorynkowej 5.400 zł,
- skonfiskowano pochodzące z przemytu tabletki Extasy (pochodne amfetaminy) w ilości 51.173 szt.,
- zabezpieczono łącznie w sprawach narkotykowych mienie o wartości 145.940 zł.

3.2.1. Walka z nielegalnym rynkiem

Między rokiem 2003 a 2005 zaobserwowano na terenie województwa łódzkiego spadek ilości czynów przestępczych dokonywanych przez nieletnich z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Tabela 23). W 2003 było ich 275; w kolejnych latach odnotowano odpowiednio 250 oraz 255, jednak czynów przestępczych zwiększyła się na terenie miasta Łodzi, mimo pozostania na stałym poziomie liczby nieletnich je popełniających (we wspomnianym okresie było ich odpowiednio 23, 26, 21). Tak więc ogólny spadek

⁵⁰ jak wyżej,

zawdzięczamy mniej ludnym powiatom województwa. Na terenie miasta Łodzi w 2004 r. odnotowano wyraźny wzrost liczby tych czynów (z 25 w 2003 r., na 46 w roku 2004 i spadek do poziomu 36 w roku kolejnym). Niepokojące jest zwiększenie się liczby nieletnich popełniających czyny karalne w województwie łódzkim. Rok 2004 był co prawda rokiem w którym wg policyjnych statystyk ich liczba spadła (do poziomu 95), natomiast w roku 2005 radykalnie wzrosła i wyniosła 146 osób.⁵¹

Niezwykle wysokie statystyki przestępczości nieletnich z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii notuje się w powiecie pabianickim.

Tabele 24, 25, 26 ilustrują liczbę osób skazanych z zakresu ustawy o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii przez wymiar sprawiedliwości. Uogólniając przedstawione w nich liczby, można zauważyć, iż począwszy od 1999 r. obserwuje się systematyczny, ale niewielki wzrost liczby osób skazanych przez sąd w sprawach związanych z narkomanią, aż do roku 2002. W kolejnych latach wzrost ten był bardziej gwałtowny⁵². Warto dodać, że może to być efektem zmian w zapisach ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z dn. 14 lipca 1997 r. Nr 75, poz. 468) – zaostrenie prawa.

⁵¹ Dane Ministerstwa Sprawiedliwości za 2004 r.

⁵² jak wyżej

IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. Nie przeprowadzono na terenie województwa łódzkiego badań ankietowych na temat postaw i zachowań mieszkańców wobec substancji psychoaktywnych. Badanie takie przeprowadzono jedynie na terenie miasta Łodzi. Na jego podstawie założono, że w Łodzi jest nie mniej niż 1.700 narkomanów. Badanie takie winno być przeprowadzone w najbliższych latach, a następnie cyklicznie co kilka lat. Z raportu z badań ankietowych przeprowadzonych w województwie łódzkim na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków wynika, że w województwie łódzkim jest nie mniej niż 4.200 narkomanów/
2. wyniki ww. badania winny być wstępem do sformułowania wniosków i rekomendacji co do realizacji polityki przeciwdziałania problematyce używania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych w województwie łódzkim w kolejnych latach,
3. w profilaktyce należy położyć większy nacisk na programy skoncentrowane na grupach ryzyka, oferujące działania alternatywne do konsumpcji narkotyków i alkoholu (praca, edukacja, organizacja czasu wolnego, doradztwo, wsparcie, interwencje w kryzysie),
4. w działaniach profilaktycznych należy uwzględniać promocję zdrowia i rozwijanie zachowań prozdrowotnych,
5. ze względu na pojawiające się informacje o obniżeniu się wieku inicjacji narkotykowych monitoringiem należy objąć młodsze roczniki młodzieży,
6. w obszarze redukcji podaży należy zdecydowanie utrudnić dostęp do substancji uzależniających,
7. w działaniach profilaktycznych i pomocowych powinny być koordynowane i łączone działania i zasoby wszystkich możliwych osób i instytucji zajmujących się profilaktyką oraz opieką socjalną,
8. wśród osób używających narkotyków należy rozpowszechnić działania informacyjne nt. zagrożeń zdrowotnych i społecznych powodowanych przez narkomanię i politoksykomanie,
9. dalszych badań i monitoringu wymagają problemy zagrożeń dla życia i zdrowia osób łączących konsumpcję wielu substancji chemicznych we wzorach używania substancji psychoaktywnych (zgony, problematyka wypadków skorelowanych z politoksykomanie, problem zachowań agresywnych związanych z używaniem psychostymulatorów),

10. pilnego wzmocnienia oddziaływań wymagają programy redukcji szkód powodowanych przez narkotyki,
11. oferta leczniczo – rehabilitacyjna powinna zostać przemodelowana w kierunku wzrostu dostępności do leczenia ambulatoryjnego i form pośrednich (np. hostele), udzielanie wsparcia osobom uzależnionym, zaleczonym, a także ich rodzinom, zapobieganie nawrotom,
12. działania winny uwzględniać różne zróżnicowane potrzeby pomocowe poszczególnych grup odbiorców, np. dla konsumentów narkotyków dożylnych winny być realizowane głównie programy z obszaru redukcji szkód (w tym dostęp do terapii substytucyjnej), podczas gdy dla rocznikowo młodszej grupy konsumentów (używających głównie marihuany, psychostymulantów lub będących politoksykomanami) powinna być dostępna oferta oparta o wczesną interwencję, realizowana w dostępnym trybie ambulatoryjnym lub dziennym,
13. poziom występowania zaburzeń psychiatrycznych nakazuje zapewnienie dostępu do leczenia psychiatrycznego i propagowania jego wartości dla zdrowia i zachowań osób uzależnionych,
14. problemy kobiet: cięższe, przemoc, agresja, prostytutka, wymagają konstruowania odmiennych i odpowiednich dla ich potrzeb programów profilaktycznych, terapeutycznych i pomocowych,
15. zdecydowanych działań zapobiegawczych wymaga zjawisko prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych.

V. STRESZCZENIE

1. Na dzień 31 grudnia 2004 roku województwo łódzkie liczyło 2.587.702 mieszkańców. Charakteryzowało się ujemnym przyrostem naturalnym w wysokości -7.990 spowodowanym starzeniem się ludności oraz spadkiem ilości urodzeń.
2. Stopa bezrobocia na dzień 31.12.2004 r. w województwie łódzkim wynosiła 19,5% (wzrosło więc w porównaniu z rokiem poprzednim o 1,1%). Bezrobotnych zarejestrowanych było 218,3 tys.
3. Spośród ogólnej liczby bezrobotnych najliczniejsze grupy stanowili: długotrwale bezrobotni – 54,8%, bezrobotni w wieku do 24 lat – 22,4%, kobiety – 49,4%.
4. Prawo do zasiłku z tytułu bezrobocia posiadało 39.352 osób (w tym w Łodzi 12.681 osób). Z pomocy pieniężnej organizowanej przez państwo w postaci zasiłków (stałych, okresowych, celowych) w kwocie 122.489.100,00 zł korzystało 127.814 osób; natomiast 66.925 osób skorzystało z pomocy niepieniężnej (schronienie, posiłek, ubranie, wyprawienie pogrzebu), a łączna kwota tej pomocy to 36.177.300,00 zł.
5. Nienajlepsza kondycja gospodarcza województwa, wysokie bezrobocie, zarobki poniżej średniej krajowej prowadzą do pogarszania się sytuacji wielu rodzin. To z kolei sprzyja patologiom oraz sięganiu po substancje psychoaktywne (w tym narkotyki).
6. W województwie łódzkim ostatnie badanie na podstawie którego oszacowano liczbę narkomanów, przeprowadzono w 2004 r. Szacuje się, że w województwie łódzkim jest nie mniej niż 4.200 narkomanów, w tym 1.700 w samej Łodzi.
7. Liczby narkomanów zgłaszających się na leczenie ogółem i czyniących to po raz pierwszy wskazują na trend wzrostowy na przestrzeni lat 1990 - 2004. Jednak w latach 2002 – 2004 wzrost ten nie był tak znaczący jak w latach poprzednich, a rok 2003 okazał się rokiem spadku liczby pacjentów.
8. Nie potwierdza się powszechne przekonanie o epidemii narkomanii wśród osób do 15 roku życia. Jest ich między 3% a 4%. Obserwuje się spadek odsetka pacjentów w wieku 16-24 lata i wzrostu liczebności grup wiekowych 25-34 lata i 35-44 lata. W 2004 r. odsetek pacjentów w wieku 16-24 lata spadł do poziomu 48%, zaś udział najstarszych (powyżej 44 roku życia) wzrósł do 11%.

9. Do najpopularniejszych substancji psychoaktywnych wśród pacjentów lecznictwa stacjonarnego należą: opiaty - 20,0%, leki uspokajające i nasenne – 10,5%, , inne stymulanty – 8,7%, konopie – 3%, wziewne – 2,1%, kokaina – 0,8%, halucynogeny – 0,4%, inne i mieszane – 54,5%. Zwraca się jednak uwagę na słabość istniejącej klasyfikacji chorób (ponad połowa pacjentów znajduje się w kategorii „inne i mieszane”.
10. Inicjacja następuje najczęściej w 15 – 17 roku życia. Najpowszechniejszymi substancjami zażywanymi podczas inicjacji narkotykowej były marihuana i amfetamina.
11. Dane dotyczące porównania województwa łódzkiego z pozostałymi regionami Polski są niekorzystne. Zwiększająca się liczba przyjmowanych na leczenie narkomanów, a w tym coraz większy udział przyjmowanych na leczenie po raz pierwszy, wskazują na rozprzestrzenianie się problemu narkomanii. Pocieszające jest jednak to, że systematycznie spada liczba osób w wieku do lat 18 przyjmowanych na leczenie.
12. Motywy sięgania po narkotyki:
- ciekawość,
 - poszukiwanie przyjemności oraz dobrej zabawy,
 - podnoszenie sprawności psychofizycznej organizmu,
 - poszukiwanie towarzystwa,
 - bieda.
13. Wpływ na rozpoczęcie „kariery” mają również wzory spożywania substancji psychoaktywnych wyniesione z domu, a także niewydolność wychowawcza lub brak kontaktu z opiekunami.
14. Występuje brak społecznego przyzwolenia na używanie narkotyków zarówno miękkich i twardych. Sami narkomani postrzegani są jako osoby „chore”, „nieszczęśliwe”, ale „mające zły wpływ na innych”. W postawach wobec uzależnionych dominuje współczucie i spolegliwość (najwięcej wskazań otrzymują takie stwierdzenia jak „leczyć” i „pomagać, otaczać opieką”).
15. Narkomani zwracają uwagę na bardzo łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych. Dokładnie znane są im miejsca w których bez przeszkód można pozyskać pożądane substancje w dowolnym asortymencie i ilości. Brak jakichkolwiek służb mających ograniczać podaż w środowisku narkomanów.

16. Regionalne Centrum Polityki Społecznej realizuje cele z zakresu profilaktyki narkomanii w ramach „Wojewódzkiego programu zapobiegania narkomanii”. Jego cele to:

- A. Profilaktyka mająca na celu zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród młodzieży,
- B. Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych,
- C. Badania, monitoring i ewaluacja.

Wytyczne te w 2005 r. były realizowane we współpracy z 7 organizacjami pozarządowymi (2 fundacjami, 5 stowarzyszeniami). Na zwalczanie narkomanii w województwie łódzkim organizacjom pozarządowym przekazano dotacje w łącznej kwocie 125.000,00 zł (fundacje otrzymały 34.900,00 zł na 4 programy, stowarzyszenia natomiast 90.100,00 zł na 9 programów).

17. W województwie łódzkim liczba zakażeń HIV wśród narkomanów wzrasta, co jest tendencją odwrotną do obserwowanej w skali kraju (spadek z 333 przypadków w 2000 r. do 184 w 2004 r.).
18. Liczba zachorowań na AIDS wśród narkomanów pozostaje od lat na tym samym poziomie. Na skutek wzrostu liczby chorych na AIDS ogółem udział narkomanów w tej grupie maleje.
19. Odnotowano spadek liczby zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków w 2004 r. w województwie łódzkim było 19 takich przypadków (najwięcej odnotowano w śląskim - 48 i mazowieckim – 47).
20. Tylko w 8 województwach funkcjonują placówki prowadzące leczenie substytucyjne. Łódzkie jest jednym z nich.
21. Województwo łódzkie jest drugim w kraju pod względem kwoty wydatkowanej na przeciwdziałanie narkomanii.
22. Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi realizując w 2005 r. strategię zwalczania przestępczości narkotykowej koncentrowała się m.in. na rozpracowaniu oraz rozbijaniu zorganizowanych grup przestępczych, zajmujących się przemytem i wytwarzaniem narkotyków (głównie syntetycznych).
23. Począwszy od 1999 r. do 2004 r. obserwuje się wzrost liczby osób skazanych przez sąd w sprawach związanych z narkomanią. Zmniejsza się liczba przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii popełnianych przez nieletnich.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. „Raport z badań na temat łączenia różnych substancji we wzorach używania narkotyków w województwie łódzkim” - P. Jabłoński, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004,
2. „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierosławski, B. Bukowska; Warszawa 2004,
3. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolna – raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2003 r.” - B. Bukowska, J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003,
4. „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane lecznictwa stacjonarnego” – J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet:
<http://www.narkomania.gov.pl>,
5. Internet: *www.stat.gov.pl*,
6. Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi przesyłanych do RCPS na podstawie umowy L.dz. E-II5163/2/02,
7. Dane Ministerstwa Sprawiedliwości za 2004 r.,
8. „Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Wojewódzki Program Zapobiegania Narkomanii na lata 2003 - 2005” Łódź 2003,
9. Dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2005 r.,
10. Dane z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny za lata 1999 – 2005,
11. Dane z Głównego Urzędu Statystycznego,
12. Informacja za 2005 rok z udzielonych dotacji podmiotom nie zaliczonym do sektora finansów publicznych, którym przyznano dotacje z działu 851, rozdz. 85153 – zwalczanie narkomanii,
13. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005.179.1485)
14. Dane z Narodowego Funduszu Zdrowia,
15. Baza danych RCPS,
16. Dane z Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi.

VII. ZAŁĄCZNIKI

Tabela 1. Liczba osób korzystających ze świadczeń z zakresu pomocy społecznej oraz wydatkowane na ten cel kwoty w latach 2000 – 2004.

	2000 r.	2003 r.	2004 r.
Liczba korzystających	149.315	170.715	206.061
Kwota (w tys. zł)	176.889,1	200.406,8	170.901,9

Źródło: www.stat.gov.pl

Tabela 2. Używanie substancji nielegalnych.

Używanie poniższych substancji kiedykolwiek w życiu	Rocznik '87	Rocznik '85
marihuana i haszysz	18,9%	35,5%
leki uspokajające i nasenne	18,6%	18,6%
amfetamina	5,7%	15,4%
substancje wziewne	9,5%	4,8%
ectasy	2,4%	5,0%
Używanie poniższych substancji nielegalnych w przeciągu ostatnich 12 miesięcy	Rocznik '87	Rocznik '85
marihuana i haszysz	13,7%	25,9%
leki uspokajające i nasenne	9,2%	9,5%
amfetamina	2,8%	9,8%
substancje wziewne	3,9%	1,0%
Używanie poniższych substancji w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem	Rocznik '87	Rocznik '85
marihuana lub haszysz	8,4%	12,7%
leki uspokajające i nasenne	4,1%	4,8%
amfetamina	1,3%	4,7%
substancje wziewne	2,2%	0,6%

Źródło: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolna – raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2003 r.” - B. Bukowska, J. Sierostawski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003,

Tabela 3. Zakażenia HIV w województwie łódzkim i w Polsce w latach 1999 – 2004

		Liczba ogółem	W tym narkomani	Wskaźnik zakażeń na 100 tys. mieszkańców
1999	województwo łódzkie	38	25	1,4
	Polska	527	265	1,4
2000	województwo łódzkie	58	24	2,2
	Polska	630	333	1,6
2001	województwo łódzkie	42	22	1,6
	Polska	559	269	1,5
2002	województwo łódzkie	46	15	1,8
	Polska	574	180	1,5
2003	województwo łódzkie	43	25	1,6
	Polska	610	217	1,6
2004	województwo łódzkie	53	30	2
	Polska	656	184	1,7

Źródło: Dane z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny za lata 1999 – 2005,

Tabela 4. Nowe zakażenia w HIV (w tym wśród osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach) według daty zgłoszenia

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Wszyscy	527	630	564	572	610	656	652
W tym narkomani	276	334	274	182	220	187	151

Źródło: Dane z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny za lata 1999 – 2005,

Tabela 5. Zachorowania na AIDS w województwie łódzkim i w Polsce w latach 1999 – 2004

		Liczba ogółem	W tym narkomani	Wskaźnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców
1999	województwo łódzkie	3	-	0,4
	Polska	135	77	0,3
2000	województwo łódzkie	5	4	0,2
	Polska	121	62	0,3
2001	województwo łódzkie	4	3	0,2
	Polska	129	68	0,3
2002	województwo łódzkie	7	3	0,3
	Polska	116	65	0,3
2003	województwo łódzkie	10	2	0,4
	Polska	138	82	0,4
2004	województwo łódzkie	9	4	0,3
	Polska	118	50	0,3

Źródło: Dane z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny za lata 1999 – 2005,

Tabela 6. Zachorowania na AIDS (w tym wśród osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach) według roku rozpoznania AIDS

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Wszyscy	137	124	132	122	143	169	116
W tym narkomani	79	65	69	68	86	76	59

Źródło: Dane z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny za lata 1999 – 2005,

Tabela 7. Liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w latach 1990 – 2004:

Rok	Liczba zgonów	Dynamika zmiany
1990	155	100
1991	213	137
1992	199	128
1993	211	136
1994	185	119
1995	175	112
1996	179	115
1997	253	163
1998	235	152
1999	292	188
2000	310	200
2001	294	190
2002	324	209
2003	277	179
2004	231	149

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

*Tabela 8. Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w 2004 roku
wg województw*

województwa	liczby zgonów wg krajowej definicji:
Dolnośląskie	18
Kujawsko- pomorskie	14
Lubelskie	9
Lubuskie	8
Łódzkie	19
Małopolskie	3
Mazowieckie	47
Opolskie	4
Podkarpackie	4
Podlaskie	4
Pomorskie	13
Śląskie	48
Świętokrzyskie	4
Warmińsko- mazurskie	6
Wielkopolskie	13
Zachodniopomorskie	17
Polska	231

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Tabela 9. Przyjęci po raz pierwszy i przyjęci ogółem w latach 1990-1996 do lecznictwa stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania oraz w latach 1997-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

	Pierwszorazowi	Wszyscy	Odsetek pierwszorazowych
1990	1260	2803	45,0
1991	1593	3614	44,1
1992	1547	3710	41,7
1993	1505	3783	39,8
1994	1693	4107	41,2
1995	1759	4223	41,7
1996	1980	4772	41,5
1997	2438	5336	45,7
1998	3115	6100	51,1
1999	4040	6827	59,2
2000	5075	8590	59,1
2001	5617	9096	61,8
2002	6537	11915	54,9
2003	6693	11778	56,8
2004	6947	12836	56,4

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane lecznictwa stacjonarnego” – J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet: <http://www.narkomania.gov.pl>,

Tabela 10. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2004 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	Liczby osób w 2004 r.	Wskaźniki na 100 000 w 2004 r.	Wskaźniki na 100 000 w 2003 r.	Wskaźniki zmiany 2003 = 100	Wskaźniki zmiany 1999 = 100
POLSKA	12 836	33,6	30,8	109,0	190
Dolnośląskie	1 313	45,3	49,4	91,9	137
Kujawsko-Pomorskie	586	28,3	24,2	117,0	212
Lubelskie	496	22,7	17,0	133,3	246
Lubuskie	640	63,4	65,2	97,3	143
Łódzkie	987	38,1	29,2	130,7	315
Małopolskie	364	11,2	9,7	115,3	189
Mazowieckie	2 522	49,1	49,3	99,5	174
Opolskie	244	23,2	20,4	113,9	187
Podkarpackie	293	14,0	11,1	126,2	218
Podlaskie	370	30,7	27,4	112,3	265
Pomorskie	666	30,4	28,3	107,3	190
Śląskie	1 234	26,2	23,6	111,1	210
Świętokrzyskie	200	15,5	13,0	119,3	267
Warmińsko-Mazurskie	639	44,7	43,4	103,1	119
Wielkopolskie	1 024	30,5	26,8	113,6	311
Zachodnio-pomorskie	820	48,4	46,8	103,4	159
Braki danych i obcokrajowcy	438				

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane leczenia stacjonarnego” – J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet: <http://www.narkomania.gov.pl>,

Tabela 11. Przyjęci po raz pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w 2004 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	Liczba pacjentów pierwszo-razowych w 2004 r.	Odsetek pacjentów pierwszo-razowych wśród ogółu pacjentów w 2004 r.	Wskaźnik liczby pacjentów pierwszo-razowych na 100 tys. mieszkańców w 2004 r.	Wskaźnik dynamiki liczby pacjentów pierwszo-razowych 2003 = 100
POLSKA	6 947	56,4	18,2	104,0
Dolnośląskie	596	47,0	20,6	84,0
Kujawsko-Pomorskie	331	58,2	16,0	109,7
Lubelskie	275	56,8	12,6	139,7
Lubuskie	301	47,4	29,8	82,2
Łódzkie	603	61,7	23,3	121,8
Małopolskie	200	56,7	6,1	111,7
Mazowieckie	1 332	56,1	25,9	94,2
Opolskie	143	60,1	13,6	102,0
Podkarpackie	149	53,4	7,1	122,5
Podlaskie	212	59,9	17,6	109,4
Pomorskie	385	60,3	17,6	107,1
Śląskie	728	61,5	15,5	109,7
Świętokrzyskie	119	60,7	9,2	109,8
Warmińsko-Mazurskie	327	52,7	22,9	99,5
Wielkopolskie	592	59,1	17,6	106,7
Zachodnio-pomorskie	466	63,6	27,5	99,6
Braki danych i obcokrajowcy	188			

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane leczenia stacjonarnego” – J. Sierostawski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet: <http://www.narkomania.gov.pl>,

Tabela 12. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg płci

	Mężczyźni		Kobiety	
	N	%	N	%
1997	3936	73,8	1400	26,2
1998	4519	74,1	1581	25,9
1999	5209	76,3	1618	23,7
2000	6702	78,0	1888	22,0
2001	7006	77,0	2090	23,0
2002	8633	76,8	2608	23,2
2003	8952	76,0	2826	24,0
2004	9808	76,4	3028	23,6

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane leczenia stacjonarnego” –
 J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet:
<http://www.narkomania.gov.pl>,

Tabela 13. *Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg województwa zamieszkania pacjenta*

Województwo	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
POLSKA	22,0	23,0	23,2	24,0	23,6
Dolnośląskie	19,7	17,8	19,7	21,8	20,6
Kujawsko-Pomorskie	21,2	24,9	23,4	23,0	21,8
Lubelskie	15,2	19,3	17,6	16,1	19,4
Lubuskie	16,3	18,4	18,6	21,3	25,6
Łódzkie	25,0	26,1	30,7	29,4	22,4
Małopolskie	26,6	31,1	28,1	34,3	34,6
Mazowieckie	17,4	17,9	20,2	21,0	21,6
Opolskie	22,1	24,8	19,7	25,1	19,7
Podkarpackie	29,5	30,1	23,8	19,8	26,6
Podlaskie	20,4	20,5	19,6	19,7	21,4
Pomorskie	31,7	32,0	28,3	27,6	23,9
Śląskie	24,7	27,4	25,6	25,3	23,8
Świętokrzyskie	35,2	51,3	40,0	34,5	31,0
Warmińsko-Mazurskie	22,2	24,5	22,9	25,5	24,9
Wielkopolskie	29,4	31,8	33,0	28,0	31,2
Zachodnio-pomorskie	28,5	28,7	24,9	26,7	24,9

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane leczenia stacjonarnego” – J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet: <http://www.narkomania.gov.pl>,

Tabela 14. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg wieku

Struktura wieku	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
- 15	3,6	3,6	3,6	2,9	2,8	2,3	2,6	2,4
16-19	15,2	18,6	15,2	24,2	24,9	23,7	19,8	17,2
20-24	24,5	27,1	24,5	30,5	31,6	31,6	31,3	30,3
25-29	18,2	16,9	18,2	14,3	14,8	15,4	16,7	17,8
30-34	14,8	12,1	14,8	7,9	7,1	7,2	7,7	8,3
35-39	10,1	8,6	10,1	6,7	5,8	5,3	5,5	5,7
40-44	6,9	6,1	6,9	5,5	4,9	4,9	5,1	5,7
45 +	6,7	7,0	6,7	7,9	8,1	9,6	11,3	12,7
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane leczenia stacjonarnego” –
 J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet:
<http://www.narkomania.gov.pl>

Tabela 15. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
POLSKA	13,9	12,8	11,0	10,4	9,6
Dolnośląskie	8,7	8,6	8,5	9,0	7,2
Kujawsko-Pomorskie	14,8	14,9	21,4	15,4	11,8
Lubelskie	12,9	9,6	7,7	7,0	10,1
Lubuskie	14,7	14,2	8,0	11,0	8,9
Łódzkie	17,7	14,3	10,3	10,3	9,1
Małopolskie	5,3	10,0	8,6	8,3	8,8
Mazowieckie	17,5	13,3	10,7	9,7	7,4
Opolskie	24,0	19,4	21,2	17,7	16,8
Podkarpackie	7,0	4,8	10,5	5,2	7,5
Podlaskie	18,8	14,2	17,6	15,5	16,5
Pomorskie	16,3	11,1	10,9	11,8	11,0
Śląskie	11,0	15,0	10,4	10,2	13,2
Świętokrzyskie	5,7	10,1	14,8	13,7	9,5
Warmińsko-Mazurskie	18,4	18,7	15,2	12,6	11,7
Wielkopolskie	6,1	13,3	10,8	8,8	8,4
Zachodnio-pomorskie	15,7	13,9	11,5	12,5	10,9

Źródło: „Narkomania w Polsce w 2004 r. – dane leczenia stacjonarnego” – J. Sierostawski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, internet: <http://www.narkomania.gov.pl>,

Tabela 16. Społeczne przyzwolenie na używanie marihuany i heroiny (rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: używanie marihuany lub heroiny powinny być dozwolone)

	marihuana	heroina
Zdecydowanie się zgadzam	3,2	0,7
Raczej się zgadzam	6,3	0,1
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	8,7	3,5
Raczej się nie zgadzam	13,5	8,8
Zdecydowanie się nie zgadzam	68,3	86,8

Źródło: „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierostawski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

Tabela 17. Sposób postrzegania narkomanów (rozkład odpowiedzi na pytanie: kim jest przede wszystkim narkoman?)

	Wszystkie wskazania	Wybór najważniejszego
Człowiekiem chorym	94,8	67,2
Przestępcą	26,3	2,1
Człowiekiem nieszczęśliwym	79,4	12,2
Osobą mającą zły wpływ na innych	80,3	4,4
Osobą o dużej wrażliwości	33,8	0,6
Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	60,7	1,6
Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	48,7	3,0
Awanturnikiem, chuliganem	33,1	0,9
Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	64,8	2,6
Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	65,0	3,9
Kimś innym	16,2	1,5

Źródło: „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierostawski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

Tabela 18. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów (rozkład odpowiedzi na pytanie: jak postępować z narkomanami)

	Wszystkie wskazania	Wybór najważniejszego
Leczyć	96,9	79,8
Izolować od społeczeństwa	43,2	6,1
Karać	21,8	1,6
Pomagać, otoczyć opieką	84,2	10,8
Pozostawić samym sobie	5,8	0,3
Dawać narkotyki	1,5	0,5
Inne	13,2	0,9

Źródło: „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierostawski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

Tabela 19. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy dostrzega P. w narkomanie bardziej kryminalistę, czy pacjenta?

Bardziej kryminalistę	4,2
Bardziej pacjenta	58,1
Ani kryminalistę, ani pacjenta	5,6
I kryminalistę i pacjenta	16,0
Trudno powiedzieć	16,1

Źródło: „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Łodzi w 2004 r.”- J. Sierostawski, B. Bukowska; Warszawa 2004,

Tabela 20. Profilaktyka antynarkotykowa w gminach województwa łódzkiego

Zagadnienie	Dane za 2005 r.
Liczba gmin które wsparły finansowo powstawanie szkolnych szkolne programów profilaktycznych	66
Liczba szkół, które otrzymały wsparcie finansowe z budżetów jednostek samorządu terytorialnego w rozwijaniu programów profilaktycznych	490
Liczba gmin, które wspierały programy z zakresu organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży	55
Liczba gmin wspierających pozaszkolne programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią	8
Liczba gmin, w których realizowano wspierane finansowo przez samorząd szkolne programy profilaktyczne	91
Liczba gmin, w których realizowane nie wspierane finansowo przez samorząd szkolne programy profilaktyczne	67
Liczba gmin, w których realizowano wspierane finansowo przez samorząd środowiskowe programy profilaktyczne	55
Liczba gmin, w których realizowano nie wspierane finansowo przez samorząd środowiskowe programy profilaktyczne	15
Liczba gmin, w których samorząd wspierał rozwój środowiskowych programów profilaktycznych dla dzieci z grup ryzyka i ich rodziców	19
Liczba gmin, w których samorząd nie wspierał rozwoju środowiskowych programów profilaktycznych dla dzieci z grup ryzyka i ich rodziców	8

Źródło: Dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (informacje pochodzą z baz danych RCPS)

Tabela 21. Lecznictwo odwykowe stacjonarne, oddziały dzienne i ośrodki „MONAR” w latach 2003 – 2005

Oddziały odwykowe	2003	2004	2005
Liczba łóżek	216	224	224
Liczba leczonych	4.750	5.480	5.050

Ośrodki „MONAR”	2003	2004	2005
Liczba ośrodków	4	4	4
Liczba miejsc	195	183	176
Liczba leczonych	372	480	497

Hostele	2003	2004	2005
Liczba hosteli	1	2	2
Liczba miejsc	13	73	73
Liczba leczonych	39	69	133

Oddziały dzienne (dla chorych psychicznie i uzależnionych od narkotyków i alkoholu)	2003	2004	2005
Liczba oddziałów	7	9	9
Liczba miejsc	179	239	226
Liczba leczonych	869	1.476	1.510

Źródło: Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi

Tabela 22. Lecznictwo ambulatoryjne dla osób uzależnionych w latach 2003 - 2005

Uzależnieni od narkotyków	2003	2004	2005
Liczba poradni	8	3	5
Liczba leczonych	993	1.222	1.430

Źródło: Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi

Tabela 23. Dane z Komendy Wojewódzkiej Policji dotyczące przestępczości nieletnich w województwie łódzkim z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Komendy Policji	2003		2004		2005	
	Czyny nieletnich	Osoby nieletnie	Czyny nieletnich	Osoby nieletnie	Czyny nieletnich	Osoby nieletnie
KMP Łódź KP I	4	4	6	5	3	2
KPII	9	5	7	2	10	6
KP III	3	4	1	1	3	3
KP IV	0	0	11	4	4	2
KP V	0	0	7	5	4	2
KP VI	5	7	3	1	0	0
KP VII	2	2	6	6	3	3
KP VIII	2	2	5	2	9	3
Łódź ogółem	25	23	46	26	36	21
KPP Łódź wschód	2	1	3	1	30	17
KPP Bełchatów	14	7	13	6	10	9
KPP Brzeziny	0	0	0	0	1	0
KPP Kutno	6	6	0	0	0	0
KPP Łask	5	3	4	5	14	9
KPP Łęczyca	1	1	1	1	3	2
KPP Łowicz	0	0	10	5	14	10
KPP Opoczno	0	0	4	1	21	14
KPP Pabianice	63	12	80	7	65	22
KPP Pajęczno	3	3	5	4	0	0
KPP Piotrków Trybunalski	38	3	10	2	3	3
KPP Poddębice	3	3	2	0	0	0
KPP Radomsko	4	2	0	0	6	4
KPP Rawa Mazowiecka	12	5	0	0	3	1
KPP Sieradz	23	15	21	10	13	12
KPP Skierniewice	2	3	0	0	2	2
KPP Tomaszów Maz.	55	26	20	10	15	6
KPP Wieluń	8	3	14	5	4	4
KPP Wieruszów	2	2	3	2	2	1
KPP Zduńska Wola	3	1	7	5	2	2
KPP Zgierz	6	6	7	5	11	7
Ogółem	275	125	250	95	255	146

Źródło: Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi przesyłanych do RCPS na podstawie umowy L.dz. E-II5163/2/02,

Tabela 24. Liczba skazanych prawomocnie przez sądy ogółem i skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w latach 1999 – 2004.

Województwo	1999 rok		2000 rok		2001 rok		2002 rok		2003 rok		2004 rok	
	skazani ogółem	skazani z ustawy	skazani ogółem	skazani z ustawy	skazani ogółem	skazani z ustawy	skazani ogółem	skazani z ustawy	skazani ogółem	skazani z ustawy	skazani ogółem	skazani z ustawy
Dolnośląskie	20195	234	21182	340	28127	530	34456	705	39487	1162	47297	2584
Kujawsko-Pomorskie	12742	118	12771	134	17996	151	20874	216	20930	497	25320	872
Lubelskie	12648	148	13657	174	21167	247	24027	267	27636	464	34010	834
Lubuskie	9864	191	11268	164	14704	256	16994	411	17306	535	20320	810
Łódzkie	12331	115	13553	173	19501	231	23375	291	27299	484	31763	783
Małopolskie	11039	146	12477	123	18802	224	20937	326	22710	421	29619	729
Mazowieckie	21245	148	23776	198	35425	396	39717	717	50606	1148	67873	2100
Opolskie	6123	769	6669	114	9310	173	11600	236	13143	323	16021	548
Podkarpackie	7907	83	9071	129	16081	182	20652	211	22784	302	26047	448
Podlaskie	6306	99	6635	98	11350	159	12766	238	13787	331	18819	526
Pomorskie	11858	98	12918	124	16461	172	18861	330	22947	621	28980	985
Śląskie	25109	247	26153	332	33702	431	37847	621	43822	857	58736	1634
Świętokrzyskie	7613	75	7627	156	10036	113	10690	223	12381	208	14746	358
Warmińsko-Mazurskie	11088	79	11941	141	17625	275	20103	458	23648	778	27762	999
Wielkopolskie	16515	159	17750	195	26197	351	30807	583	34526	998	40185	1453
Zachodniopomorskie	14686	201	15020	238	18243	365	21255	531	22521	686	25471	945
Polska	207269	2910	222468	2833	314727	4256	364961	6364	415533	9815	512969	16608

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości za 2004 r.

Tabela 25. Liczba skazanych prawomocnie na karę pozbawienia wolności z ustawy o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w latach 1999 – 2004.

rok	skazani	W województwie łódzkim	W Polsce
1999	Skazani ogółem	93	1.865
	Z zawieszeniem	80	1.445
	Bez zawieszenia	13	420
2000	Skazani ogółem	143	2.428
	Z zawieszeniem	114	1.856
	Bez zawieszenia	29	602
2001	Skazani ogółem	208	3.802
	Z zawieszeniem	144	2.778
	Bez zawieszenia	64	1.024
2002	Skazani ogółem	243	5.417
	Z zawieszeniem	196	4.133
	Bez zawieszenia	47	1.282
2003	Skazani ogółem	398	7.785
	Z zawieszeniem	334	6.296
	Bez zawieszenia	64	1.489
2004	Skazani ogółem	651	12.417
	Z zawieszeniem	553	10.109
	Bez zawieszenia	98	2.308

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości za 2004 r.

Tabela 26. Liczba prawomocnych orzeczeń wobec nieletnich z ustawy o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w latach 1999 – 2004.

rok	skazani	W województwie łódzkim	W Polsce
1999	Skazani ogółem	1.488	33.356
	Skazani z ustawy	17	333
2000	Skazani ogółem	1.756	34.544
	Skazani z ustawy	12	470
2001	Skazani ogółem	1.765	35.417
	Skazani z ustawy	35	610
2002	Skazani ogółem	2.018	35.472
	Skazani z ustawy	34	767
2003	Skazani ogółem	2.025	37.725
	Skazani z ustawy	30	889
2004	Skazani ogółem	2.497	43.535
	Skazani z ustawy	28	1.252

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości za 2004 r.

Tabela 27. Przestępstwa stwierdzone z Ustawy z dn. 24.04.1997 i 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii w roku 2005.

Przestępstwa stwierdzone z Ustawy z dn. 24.04.1997 i 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii		Województwo łódzkie	Polska
Art. 40/Art.53	Ust. 1	17	333
	Ust. 2	12	123
Art. 41/Art.54	Ust. 1	3	109
	Ust. 2 pkt 1	-	30
	Ust. 2 pkt 2	-	5
Art. 42/Art.55	Ust. 1-2	-	468
	Ust. 3	6	175
Art. 43/Art.56	Ust. 1-2	48	1261
	Ust. 3	62	1553
Art. 45/Art.58		267	10426
Art. 46/Art.59		450	20906
Art. 46 a/Art.60		-	163
Art. 47/Art.61		8	151
Art. 48/Art.62	Ust. 1-3	1066	29883
	Ust. 2	24	1016
Art. 49/Art.63	Ust. 1	30	875
	Ust. 2	2	49
Art. 50/Art.64		-	31
Art.68		1	3
Razem		1996	67560

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości za 2004 r.