



# Monitoring problemu narkotyków i narkomanii w Polsce

Marta Struzik

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

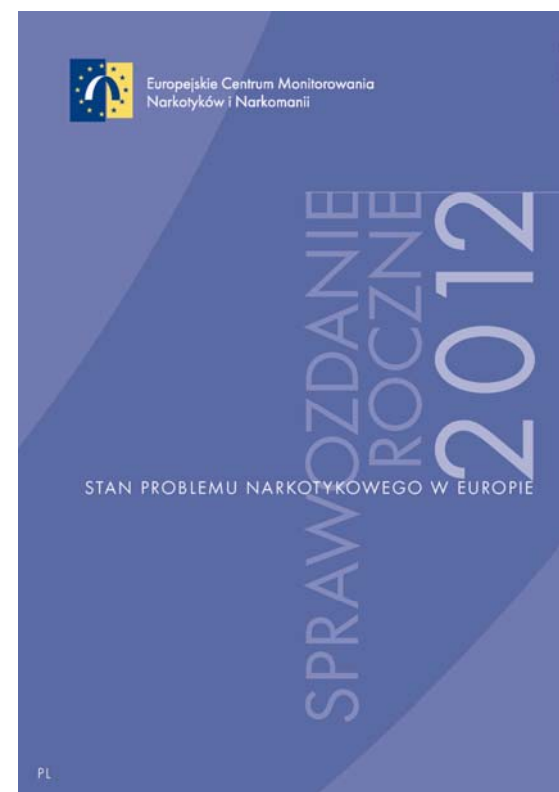
**Spotkanie z przedstawicielami gmin z terenu województwa lubuskiego**

**Zielona Góra, 24 maja 2013 r.**

**Informacje na temat problemu narkotykowego  
w Europie –  
Sprawozdanie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków  
i Narkomanii (EMCDDA)**



- Przegląd zjawiska narkomanii w krajach Europy
- Sprawozdanie roczne sporządzono na podstawie informacji udostępnionych EMCDDA w postaci sprawozdań krajowych przez państwa członkowskie UE, państwa kandydujące – Chorwację i Turcję – oraz Norwegię
- Najnowsze tendencje i reakcje
- Wybrane zagadnienia (tylko angielska wersja językowa):
  1. problem narkotyków w więzieniach,
  2. ciąża, rodzina i opieka nad dziećmi a narkotyki,



EMCDDA 2012

# Polityka narkotykowa oparta na dowodach



- **Polityka oparta na dowodach naukowych** to podejście, które *„pomaga podejmować świadome decyzje w zakresie kreowanej polityki, programu czy projektu poprzez umieszczenie najlepszych dostępnych dowodów naukowych u podstaw tychże działań”*

versus

- **Polityka oparta na opinii** to podejście, które *„polega w dużej mierze na selektywnym traktowaniu dowodów bądź niezweryfikowanych poglądach osób lub grup, które często inspirowane są treściami o charakterze ideologicznym, uprzedzeniami czy domysłami”*.

Źródło: EMCDDA (2010) “Building a national drugs observatory: a joint handbook.”. Polska wersja językowa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (2012) Tworzenie Krajowego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. za Davies, P. (2004) „Is evidence-based government possible? 4th Annual CampbellCollaboration Colloquium, Washington D.C.

# Model monitorowania problemu narkotyków i narkomanii



- **Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)**
- **Sytuacja narkotykowa** - pięć podstawowych wskaźników monitorowania EMCDDA:
  1. Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej i w wybranych grupach (np. młodzież)
  2. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków
  3. Zgłaszalność do leczenia z powodu problemu narkotyków
  4. Zgony w związku z narkotykami
  5. Choroby zakaźne związane z narkotykami (HIV, HBV, HCV, itp.)

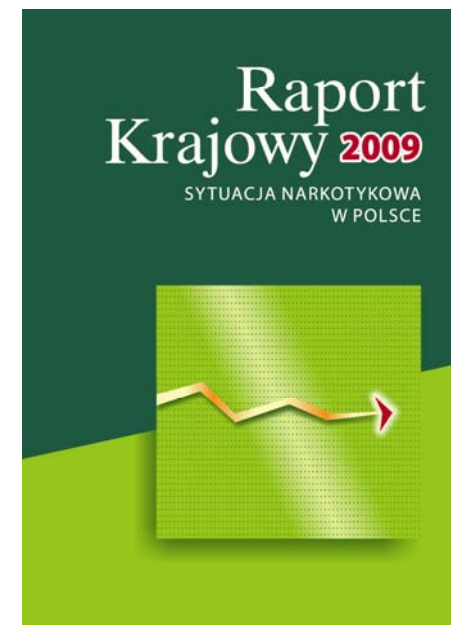
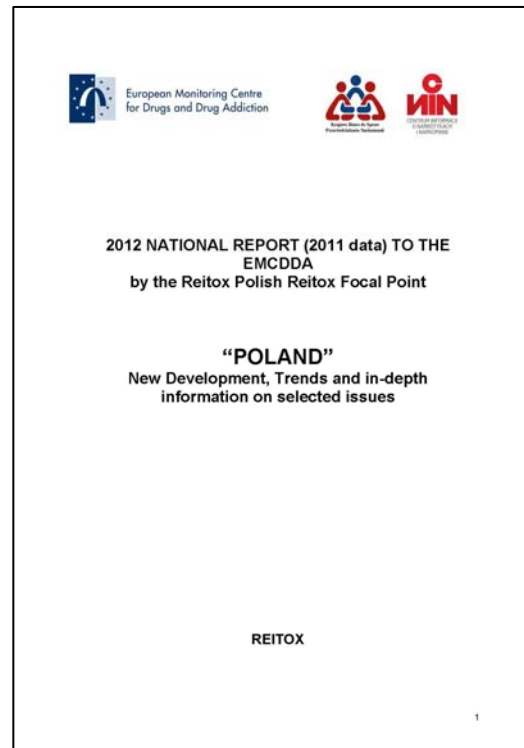
# Model monitorowania problemu narkotyków i narkomanii



- **Wdrażane działania** - ewidencja najlepszych praktyk, zbieranie danych dotyczących profilaktyki narkomanii, redukcji szkód związanych z używaniem narkotyków, leczenia uzależnień od narkotyków i reintegracji społecznej, analiza interwencji w ramach wymiaru sprawiedliwości oraz realizowanych strategii narkotykowych i legislacji.
- **System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach**
- **Inne wskaźniki** np. przestępczość narkotykowa, dostępność nielegalnych narkotyków oraz działania wobec nowych substancji psychoaktywnych

# Monitoring w Polsce - Raport Krajowy KBPN

- Spełnianie obowiązku sprawozdawczego krajowego i międzynarodowego



# Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox Focal Point)

- instytucja odpowiedzialna za prowadzenie krajowego systemu informacji o narkotykach oraz monitorowanie działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii,
- powołane w 2001 r. na mocy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- funkcjonuje w ramach Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- bliska współpraca z EMCDDA w ramach krajowych centrów monitorowania sieci Reitox



# Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox Focal Point)



- współpraca z instytucjami centralnymi, naukowcami oraz samorządem wojewódzkim i lokalnym
- ważną rolę w krajowym systemie monitorowania pełnią Ekspersi Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii



# Rola samorządu lokalnego i wojewódzkiego w Polsce



- na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii opracowanie oraz wdrażanie gminnych i wojewódzkich strategii narkotykowych w oparciu o przeprowadzoną diagnozę zjawiska
- Krajowy Program wyznacza kierunki działań dla samorządów

# Wybrane wyniki monitorowania krajowego





Krajowe Biuro do Spraw  
Przeciwdziałania Narkomanii



CENTRUM INFORMACJI  
O NARKOTYKACH  
I NARKOMANII

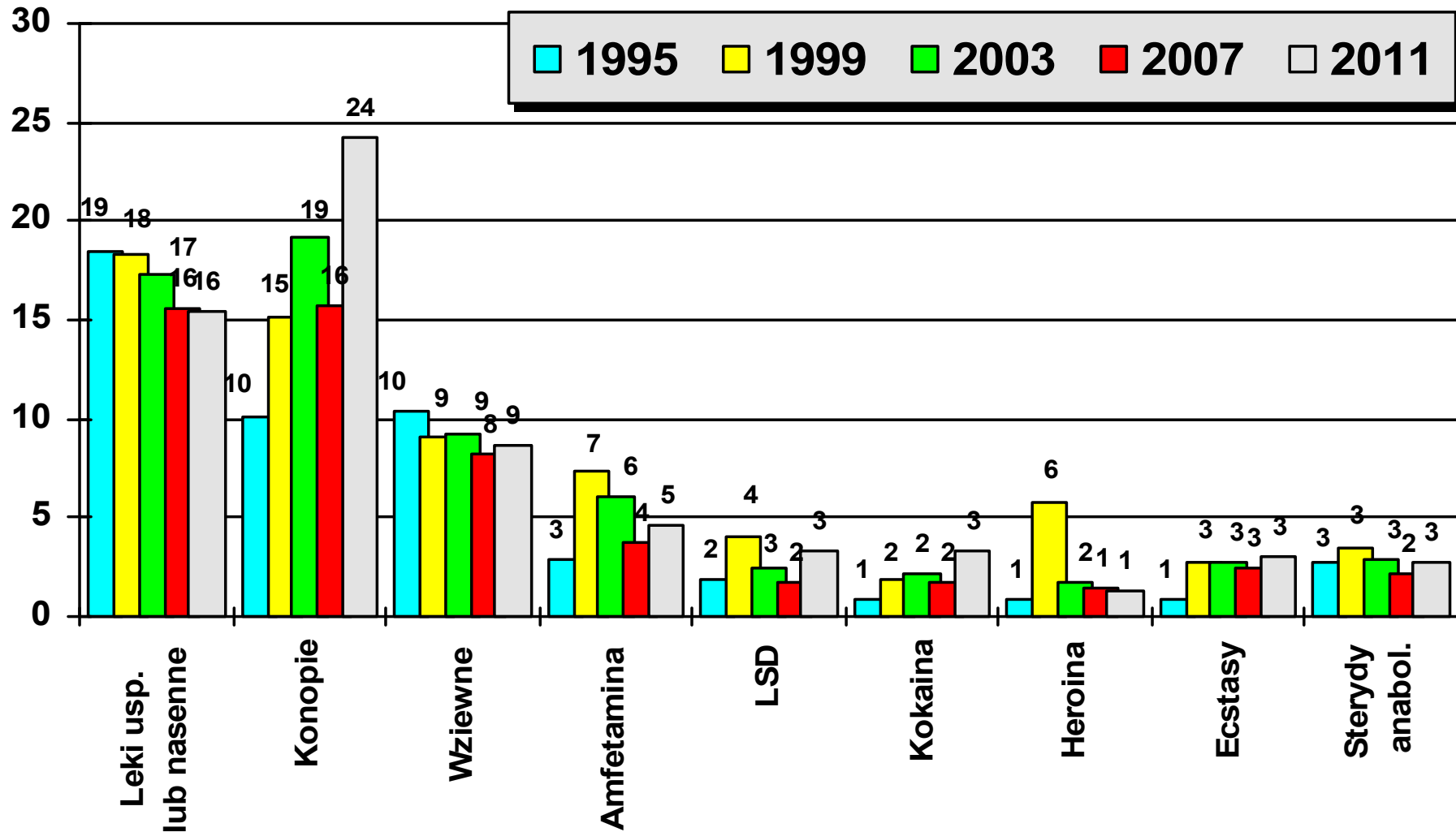
# Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży

## BADANIA ESPAD

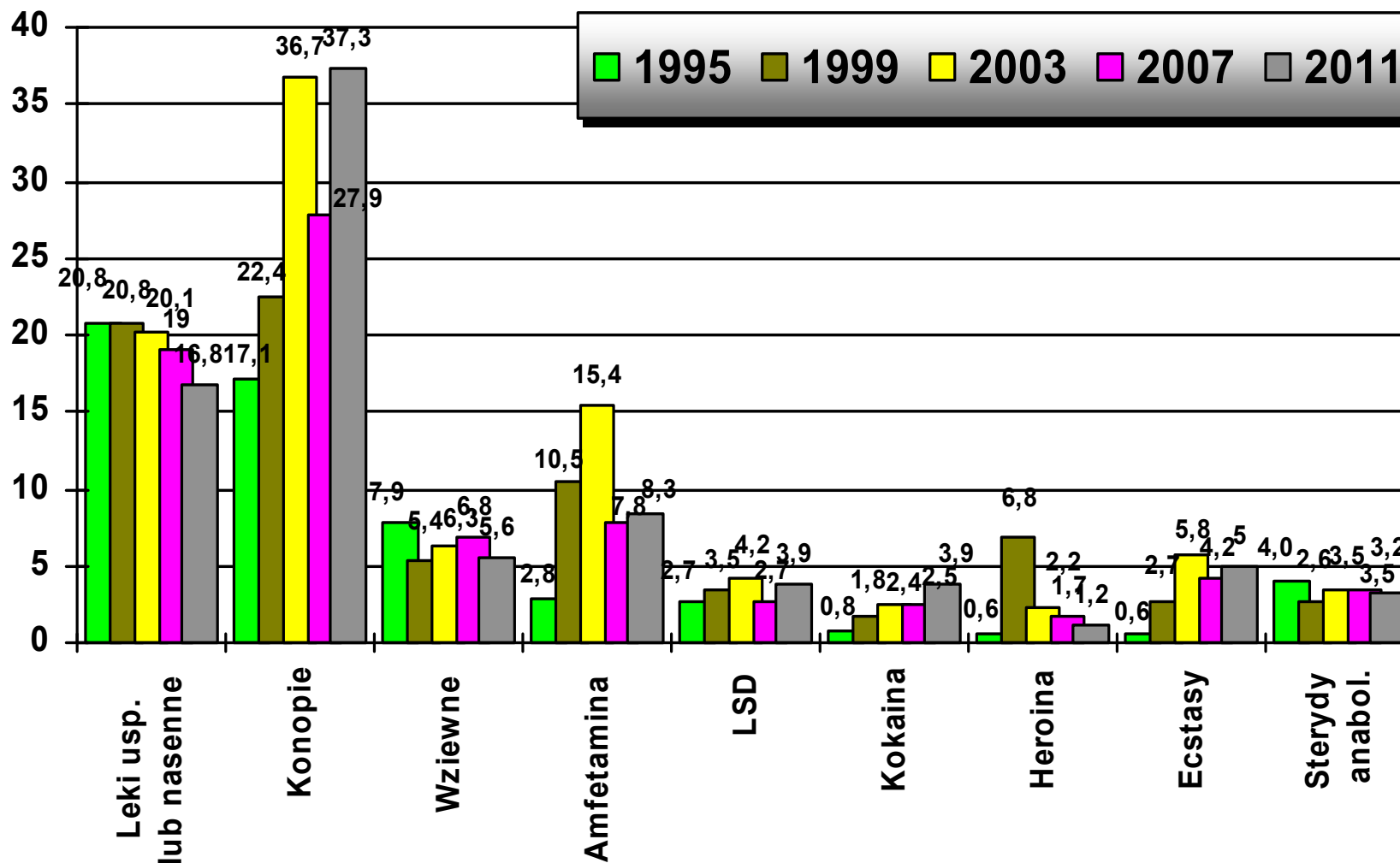
- Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD
- Badania ankietowe w szkołach dostarczają informacji o rozpowszechnieniu eksperymentalnego i okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych
- ESPAD - ogólnopolskie badanie ankietowe zrealizowane w maju-czerwcu 1995 r., 1999 r., 2003 r., 2007 r. oraz 2011 r.,
- wiek: 15-16 lat (III klasy gimnazjum) i 17-18 lat (II klasy szkół ponadgimnazjalnych)



# Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu (ESPAD)



## Odsetki uczniów w wieku 17-18 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu (ESPAD)



# „Dopalacze” (wyniki ESPAD 2011)



15-16 lat	Słyszało o „dopalaczach”	93,7%
	Było w sklepie z „dopalaczami”	15,3%
	Zakupiło „dopalacze”	8,0%
17-18 lat	Słyszało o „dopalaczach”	94,9%
	Było w sklepie z „dopalaczami”	21,6%
	Zakupiło „dopalacze”	11,6%

## „Dopalacze” – używanie (wyniki ESPAD 2011)

15-16 lat	Kiedykolwiek w życiu	10,5%
	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	7,1%
	W ciągu ostatnich 30 dni	2,5%
17-18 lat	Kiedykolwiek w życiu	15,8%
	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	9,0%
	W ciągu ostatnich 30 dni	2,2%





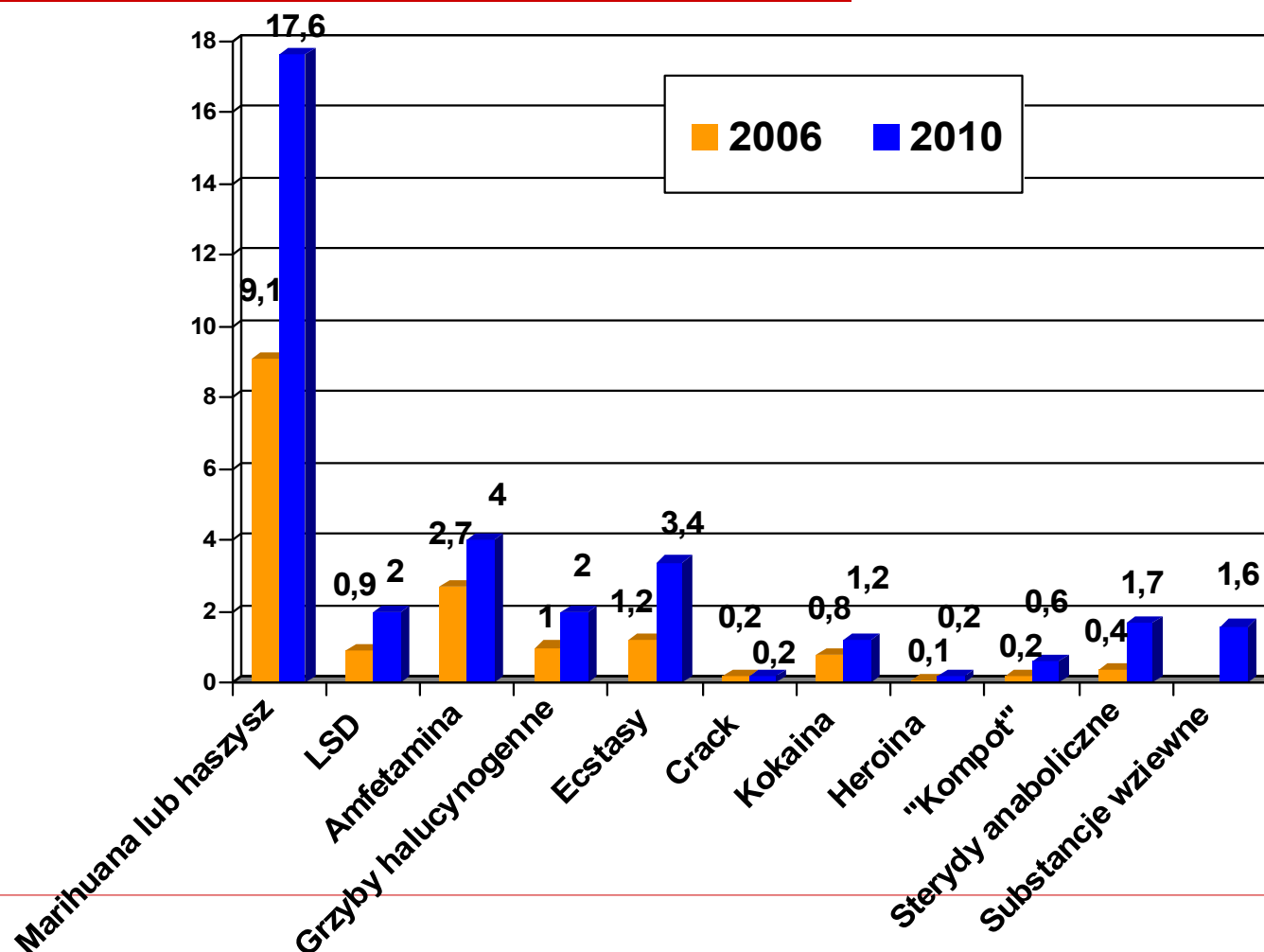
# **Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród dorosłych**

## Badania w populacji generalnej (General Population Surveys GPS)

- W 2006 r. i 2010 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziło badania obejmujące reprezentatywną grupę mieszkańców naszego kraju w wieku **15-64 lata**.
- Badania tego typu są realizowane co 4 lata i są zgodne z założeniami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

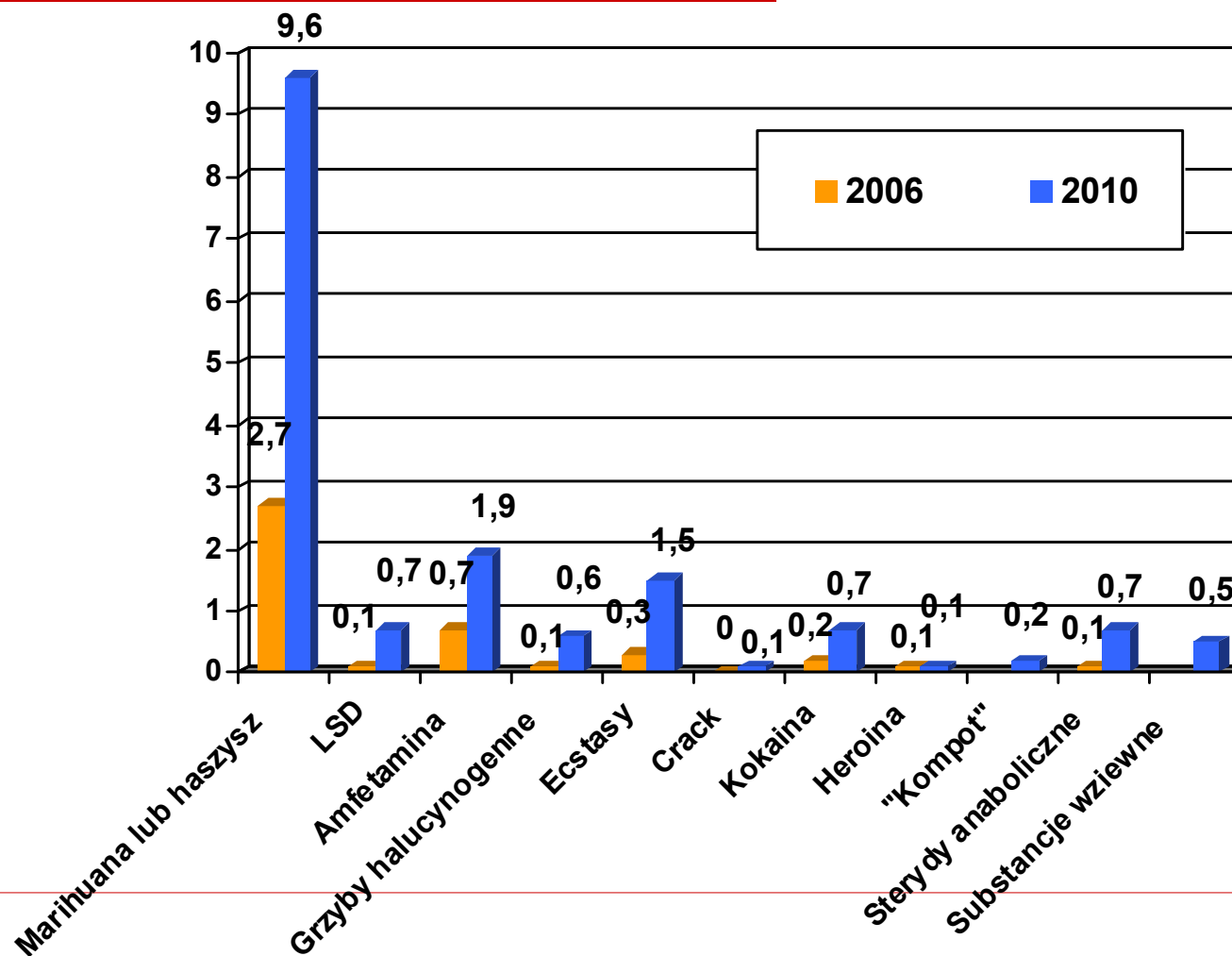


# Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu (%) (15-64 lata)



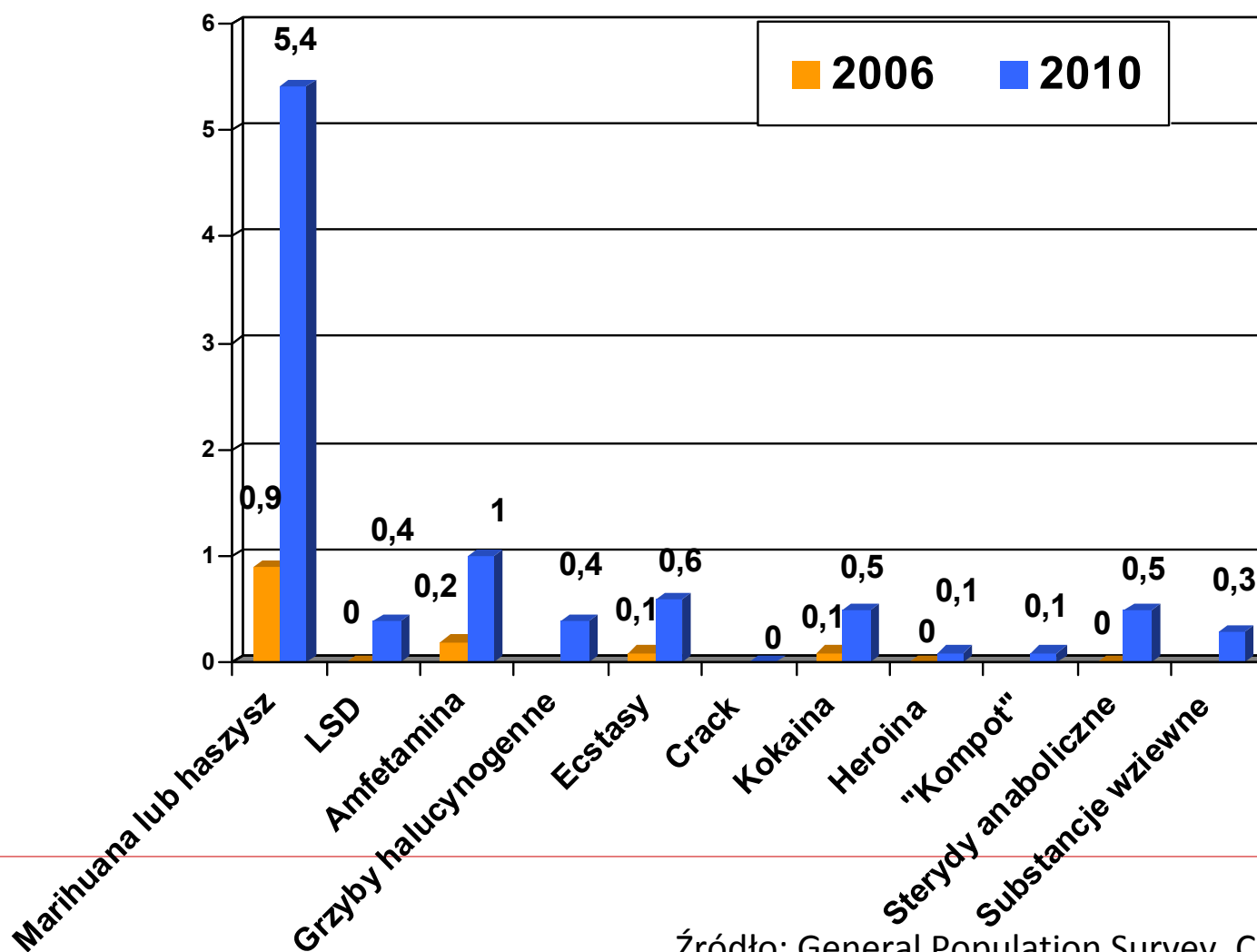
Źródło: General Population Survey, CINN KBPN.

# Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) (15-64 lata)



Źródło: General Population Survey, CINN KBPN.

# Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni (%) (15-64 lata)



Źródło: General Population Survey, CINN KBPN.

# Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu według płci badanych (15-64 lata)

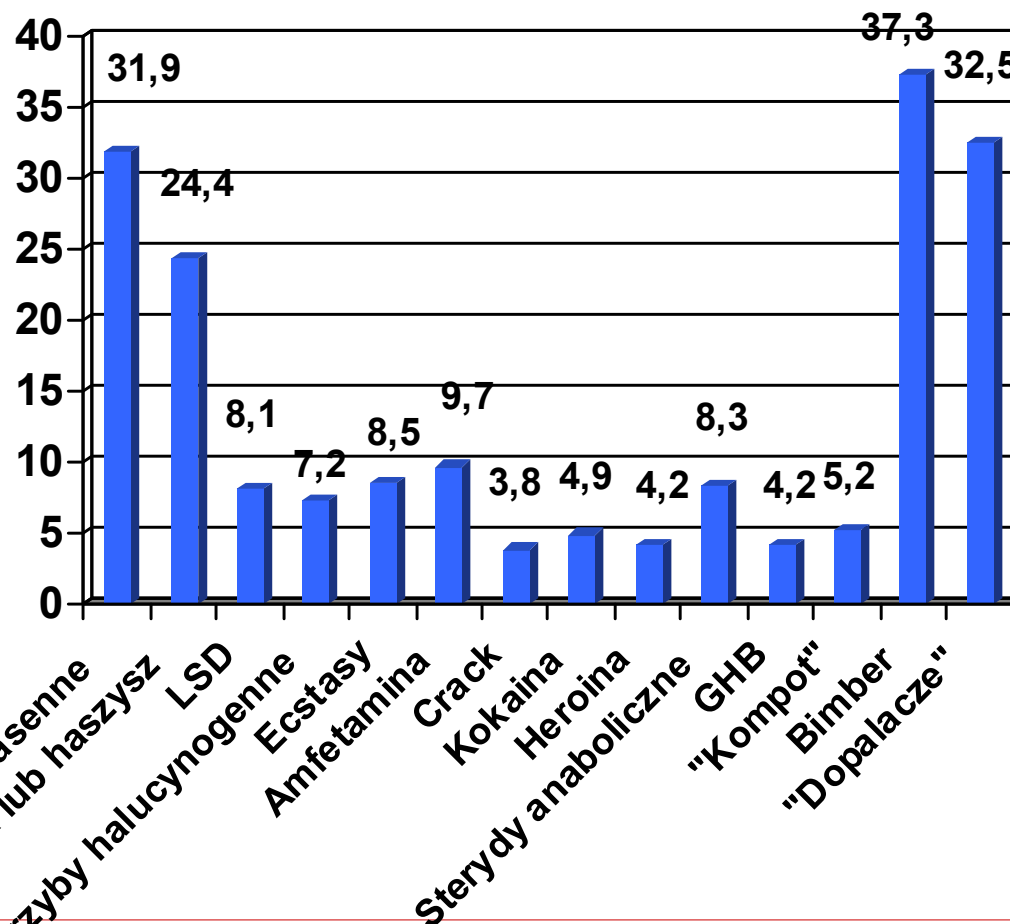


Substancja	Meżczyźni	Kobiety
<i>Jakikolwiek narkotyk</i>	24,5	14,1
Marihuana lub haszysz	22,0	13,0
LSD	3,1	0,8
Amfetamina	6,5	1,8
Ecstasy	5,1	1,7
Kokaina/Crack	2,1	0,6
Heroina	0,3	0,2
Substancje wziewne	2,7	0,9
Sterydy anaboliczne	3,1	0,3
Leki uspokajające i nasenne	3,7	6,2

2010

Źródło: General Population Survey, CINN KBPN 2010.

# Ocena dostępności substancji psychoaktywnych – jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji (odsetki respondentów – suma odpowiedzi „dosyć łatwe” i „bardzo łatwe”) w 2010 (%) (15-64 lata)



**2010**

Leki uspokajające i nasenne

Marihuana lub haszysz

LSD

Grzyby halucynogenne

Ecstasy

Amfetamina

Crack

Kokaina

Heroina

Sterydy anaboliczne

GHB

"Kompot"

Bimber

"Dopalacze"

Źródło: General Population Survey, CINN KBPN 2010.



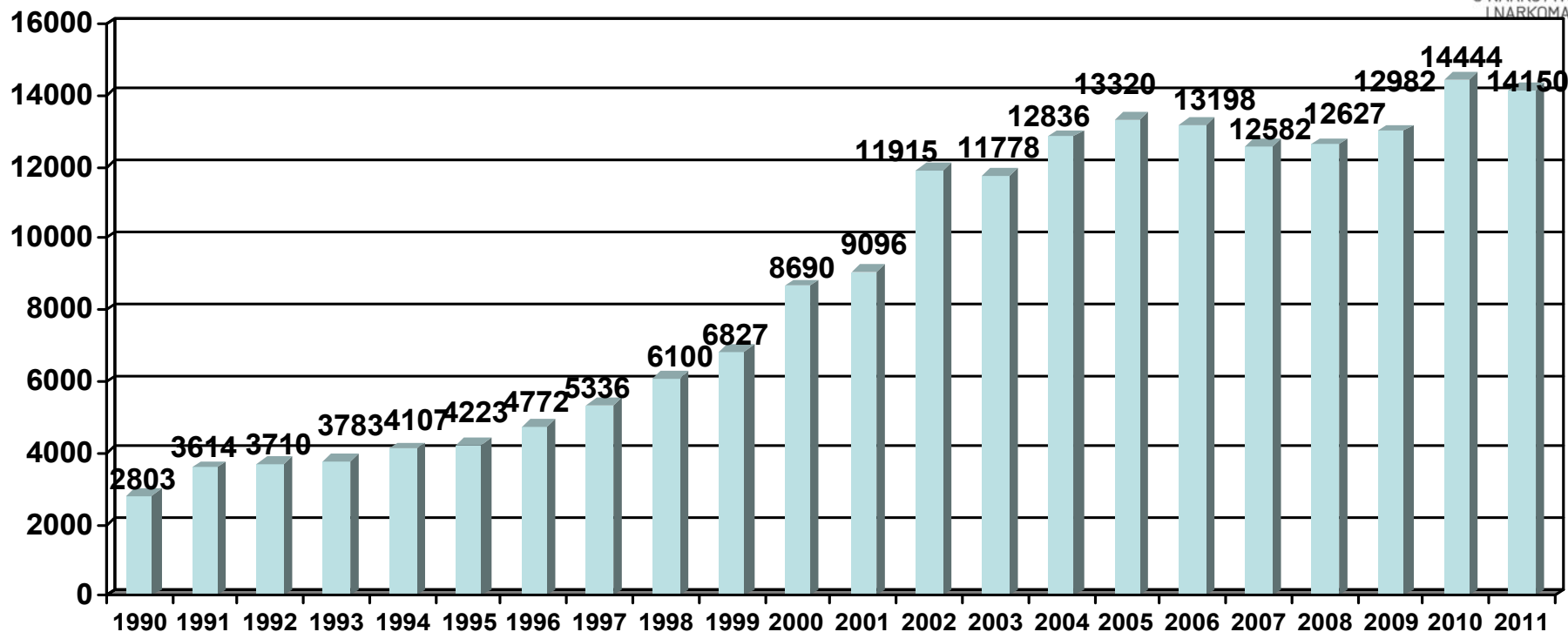
---

## Zgłaszalność do leczenia z powodu problemu narkotyków

---

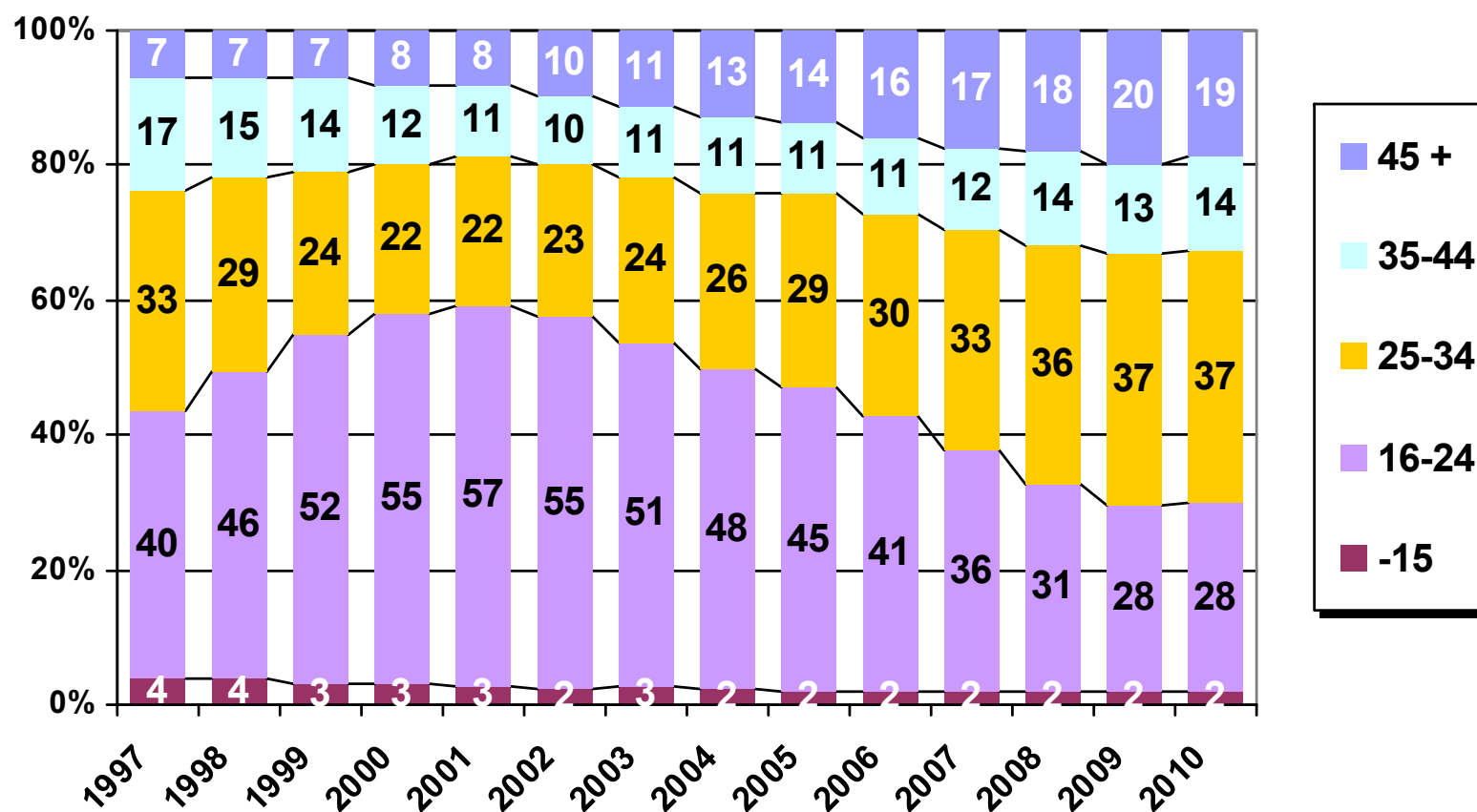


# Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990-2011 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (liczba pacjentów).



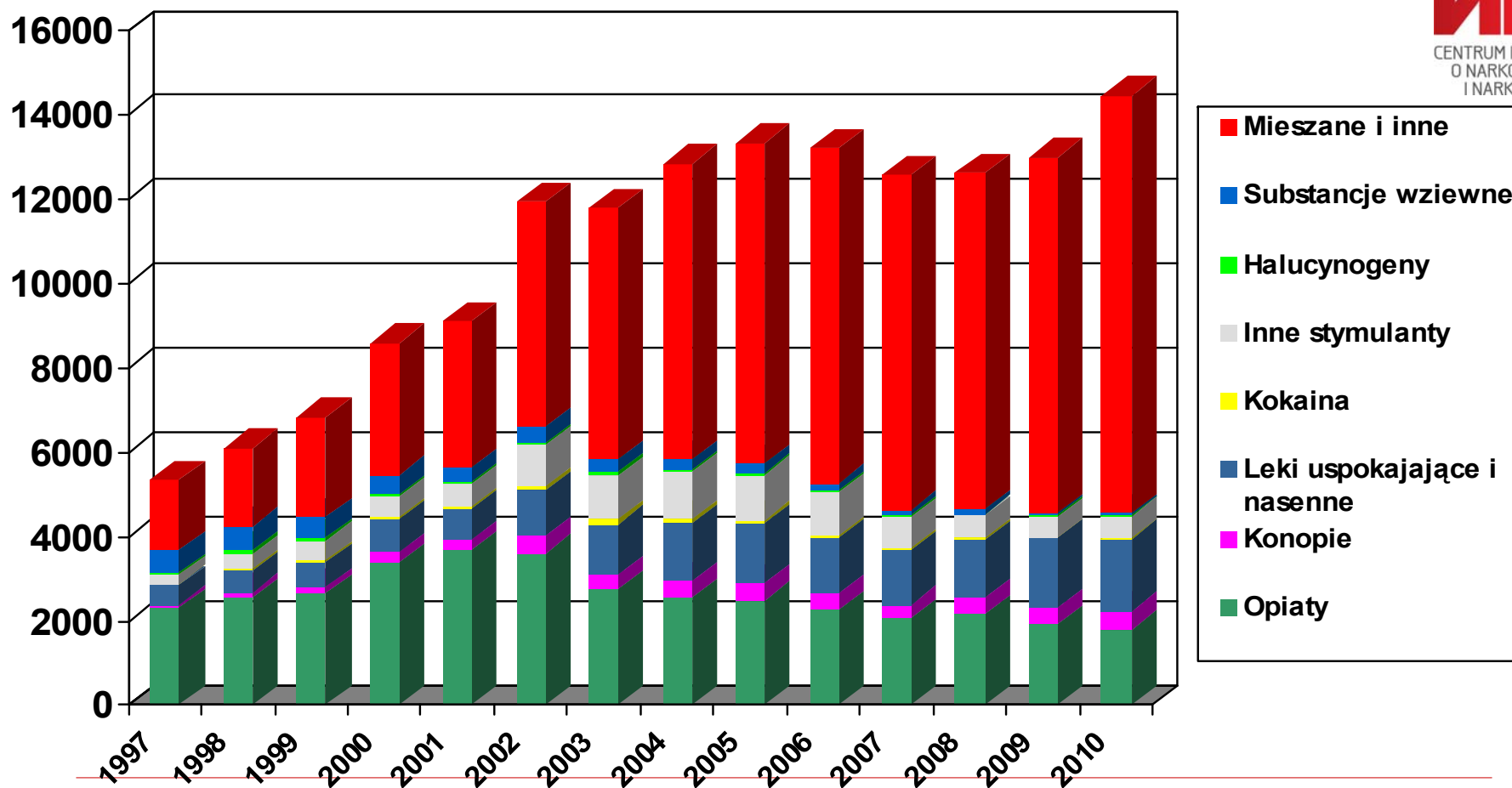
Źródło: IPiN (2013)

## Odsetki pacjentów przyjętych do leczenia z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w latach 1997 - 2010, w podziale na grupy wiekowe.



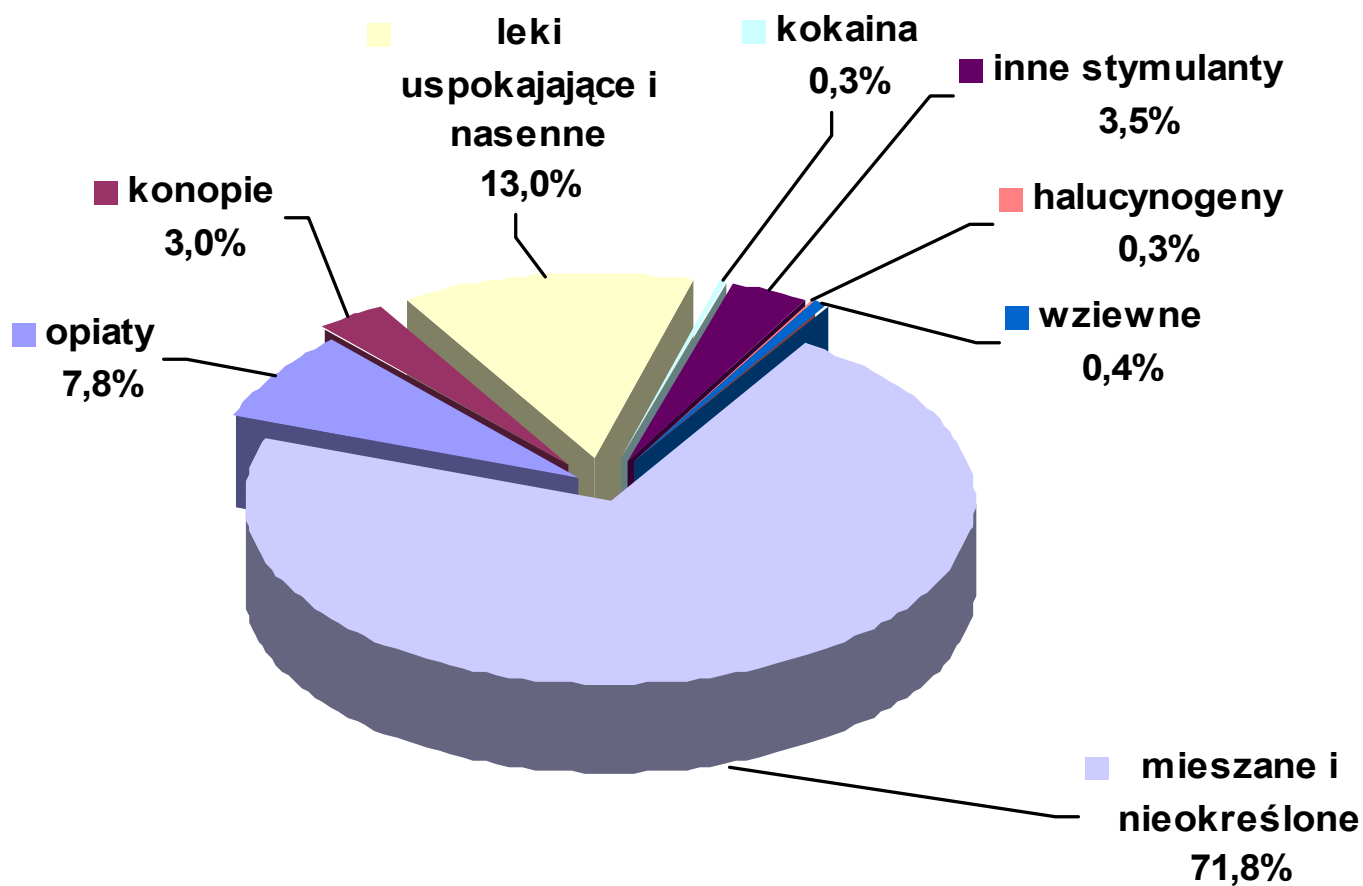
Źródło: IPiN (2012)

**Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2010 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD-10: F11-F16, F18, F19), liczby osób wg typu substancji.**

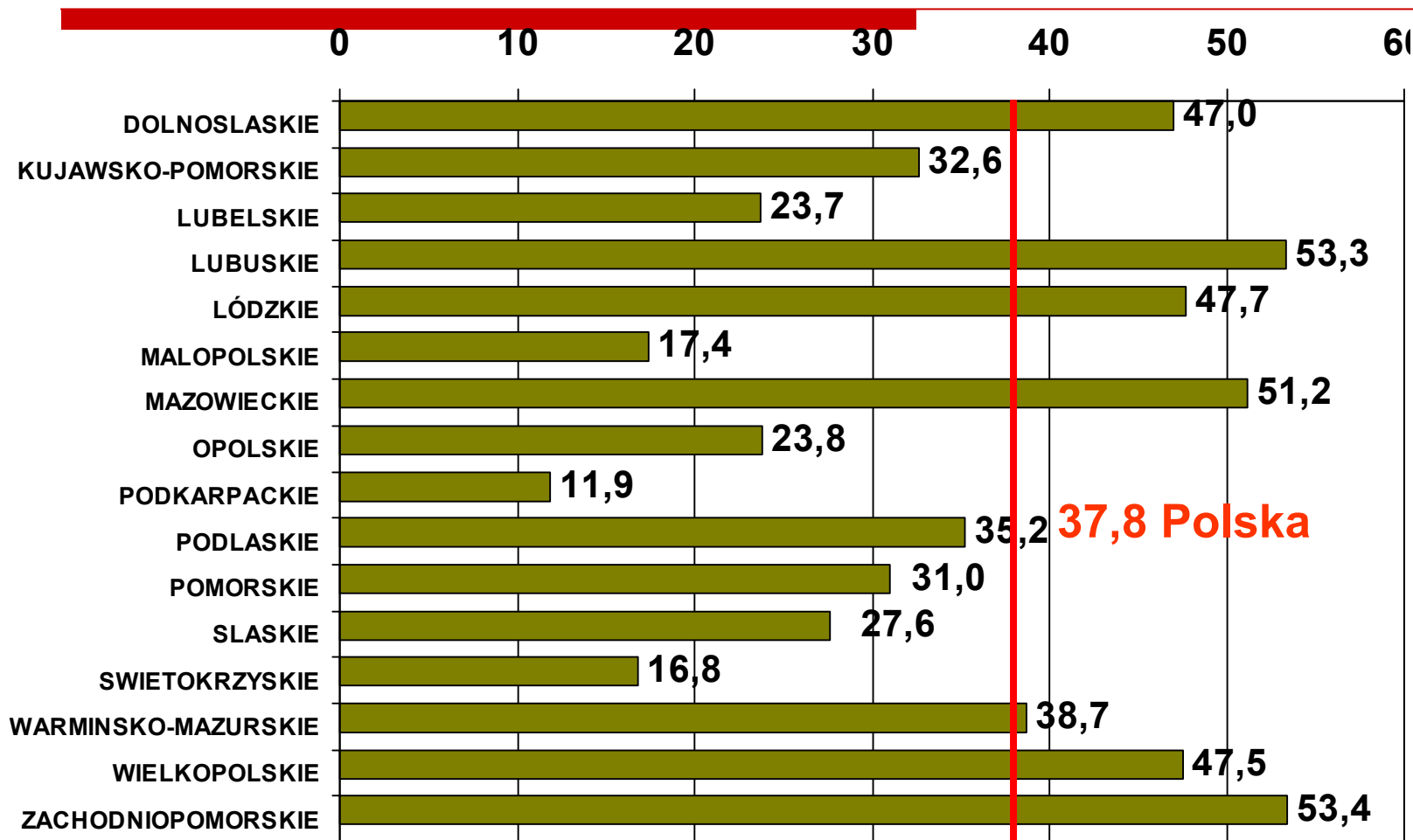


Źródło: IPiN (2012)

**Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2011 roku z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD-10: F11-F16, F18, F19), odsetki osób wg typu substancji.**



# Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2010 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki na 100 000 mieszkańców)



Źródło: Sierosławski, J., Instytut Psychiatrii i Neurologii (2012)

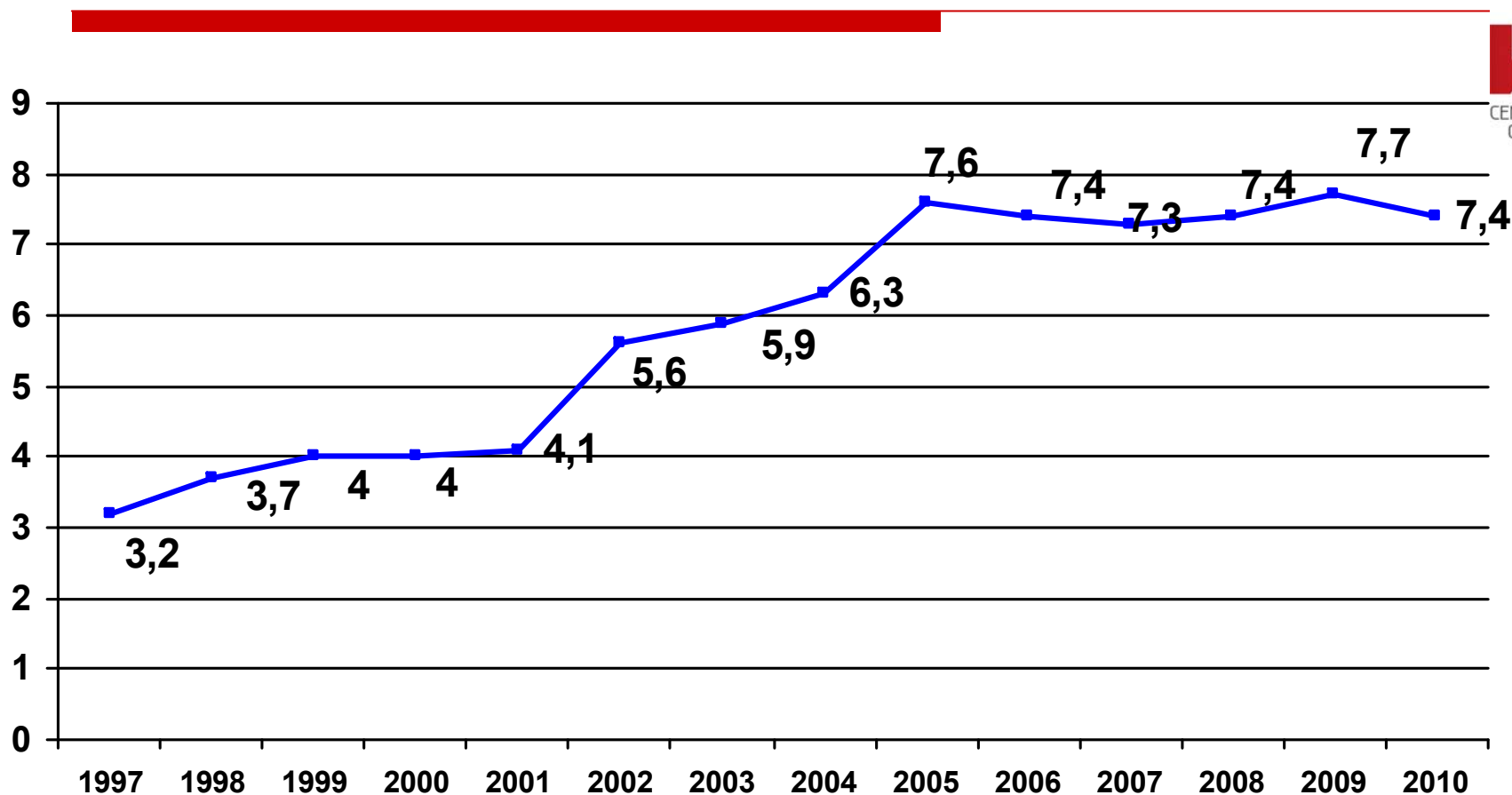


---

## **Pacjenci z podwójną diagnozą przyjęci do leczenia stacjonarnego**

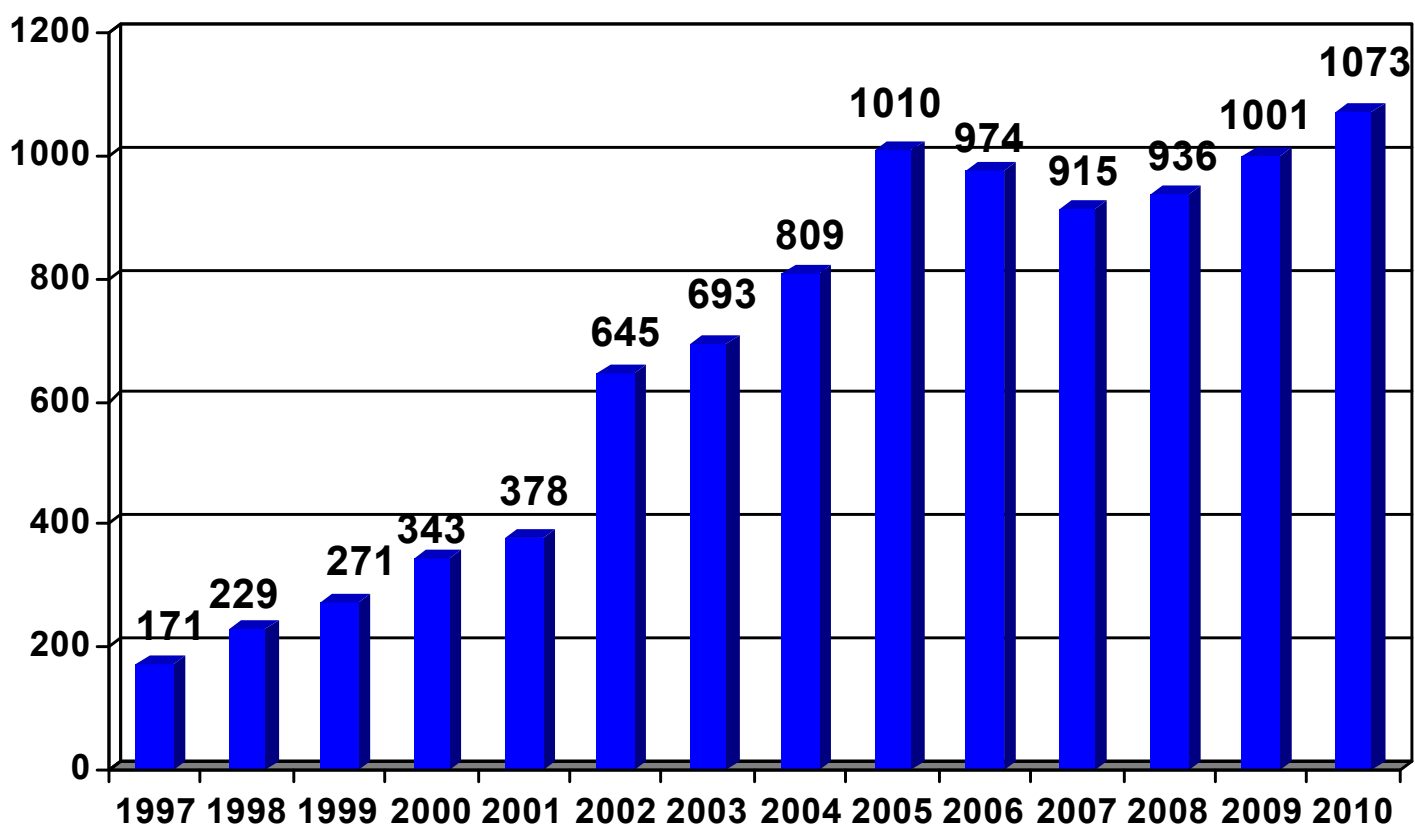
---

# Pacjenci z podwójną diagnozą wśród wszystkich przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w latach 1997-2010 (odsetki pacjentów).



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2012)

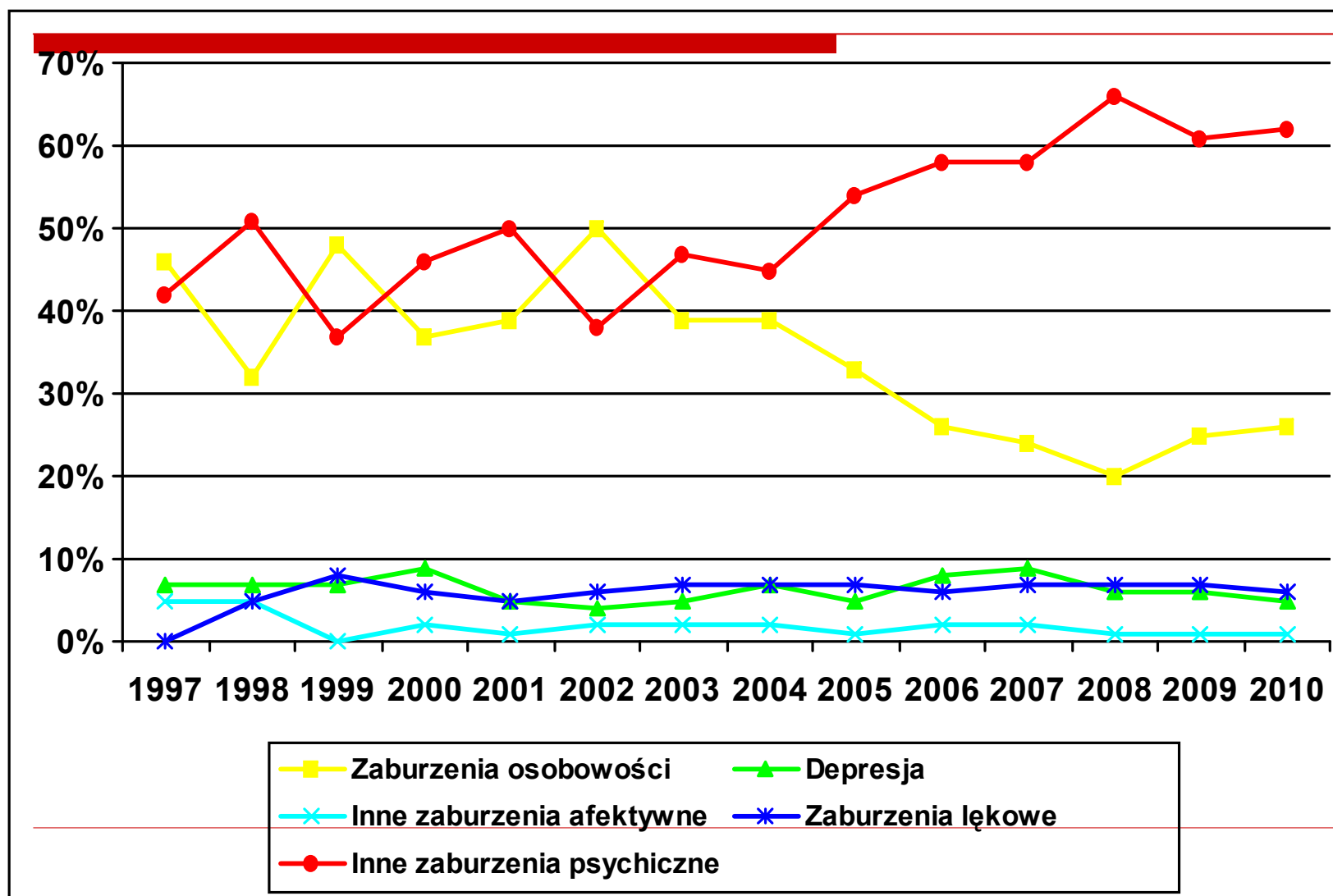
# Liczba pacjentów z podwójną diagnozą przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2010.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2012)



# Odsetki pacjentów z problemem narkotykowym przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w latach 1997-2010, według diagnozy ICD-10.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2012)

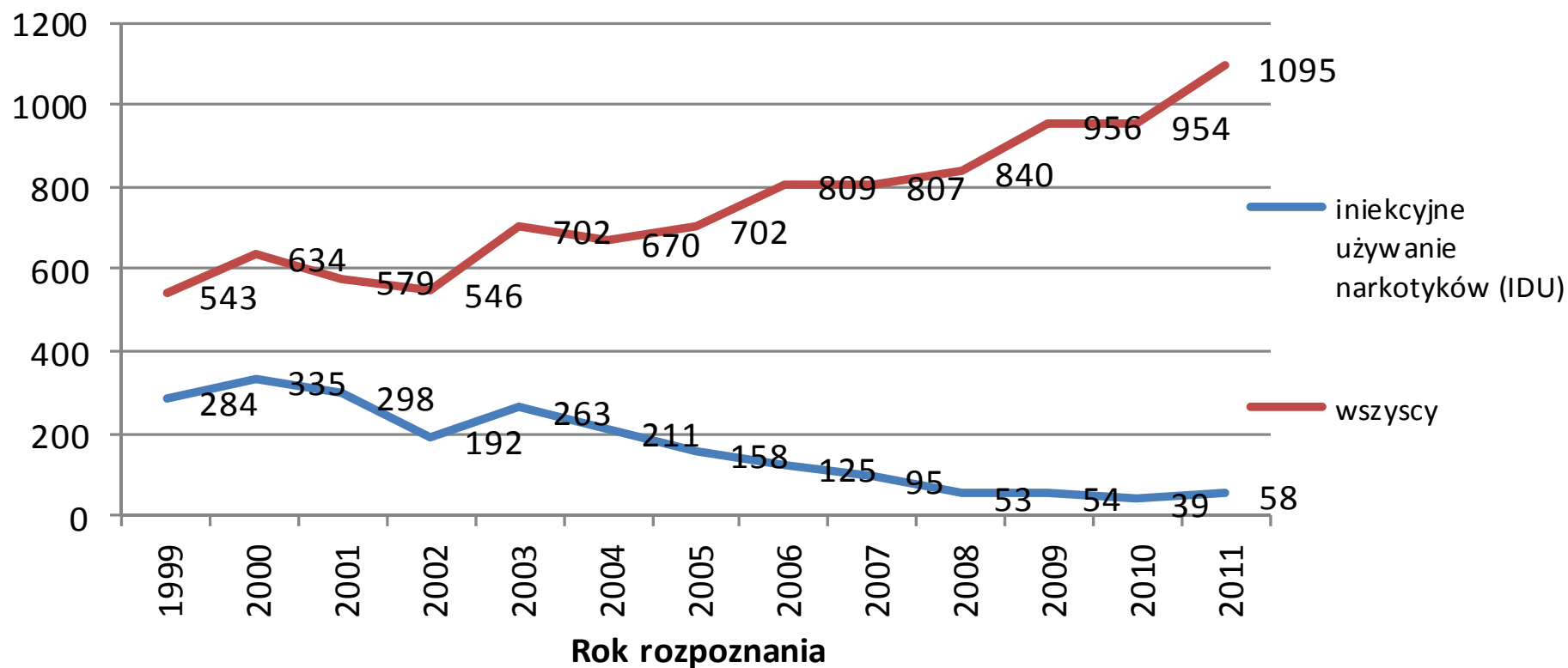


---

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

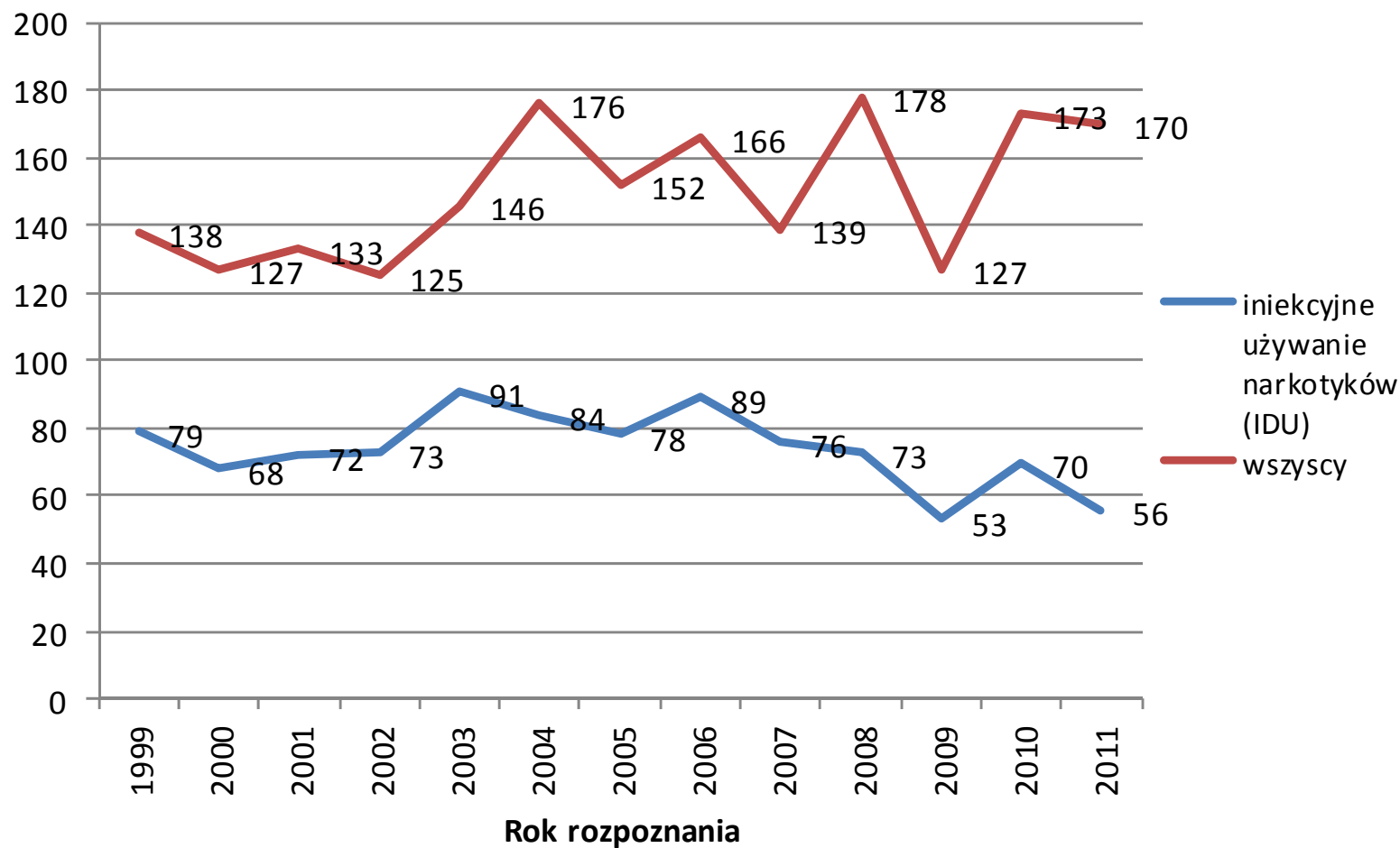
---

## Nowe zakażenia HIV w latach 1999-2011



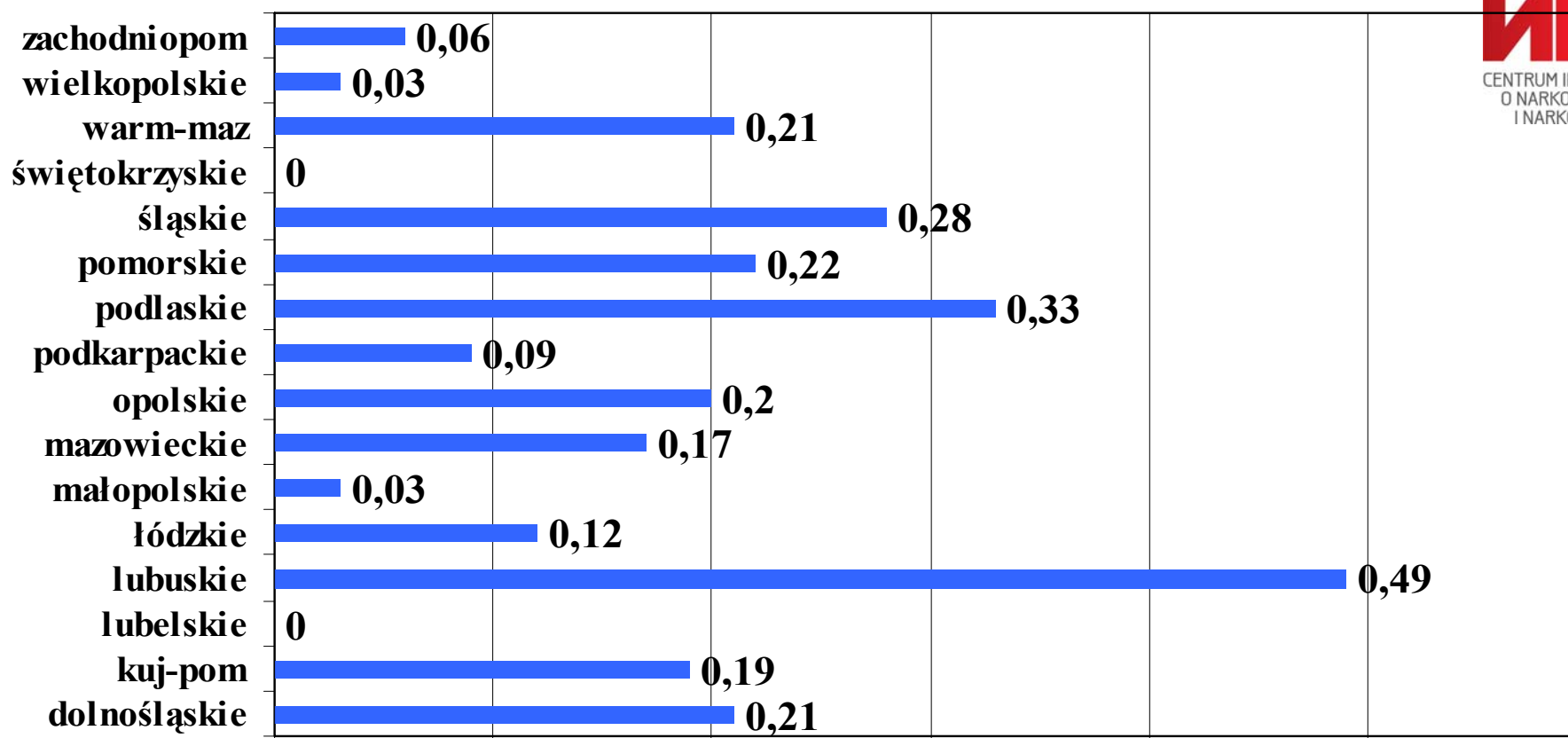
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii).

# Liczba nowych zachorowań na AIDS w latach 1999-2011



Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii).

# Liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2011 roku (wskaźniki na 100 tys. mieszk.)



**woj. lubuskie – 5 przypadków, woj. mazowieckie – 9, woj. śląskie – 13, woj. dolnośląskie - 6**

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii).

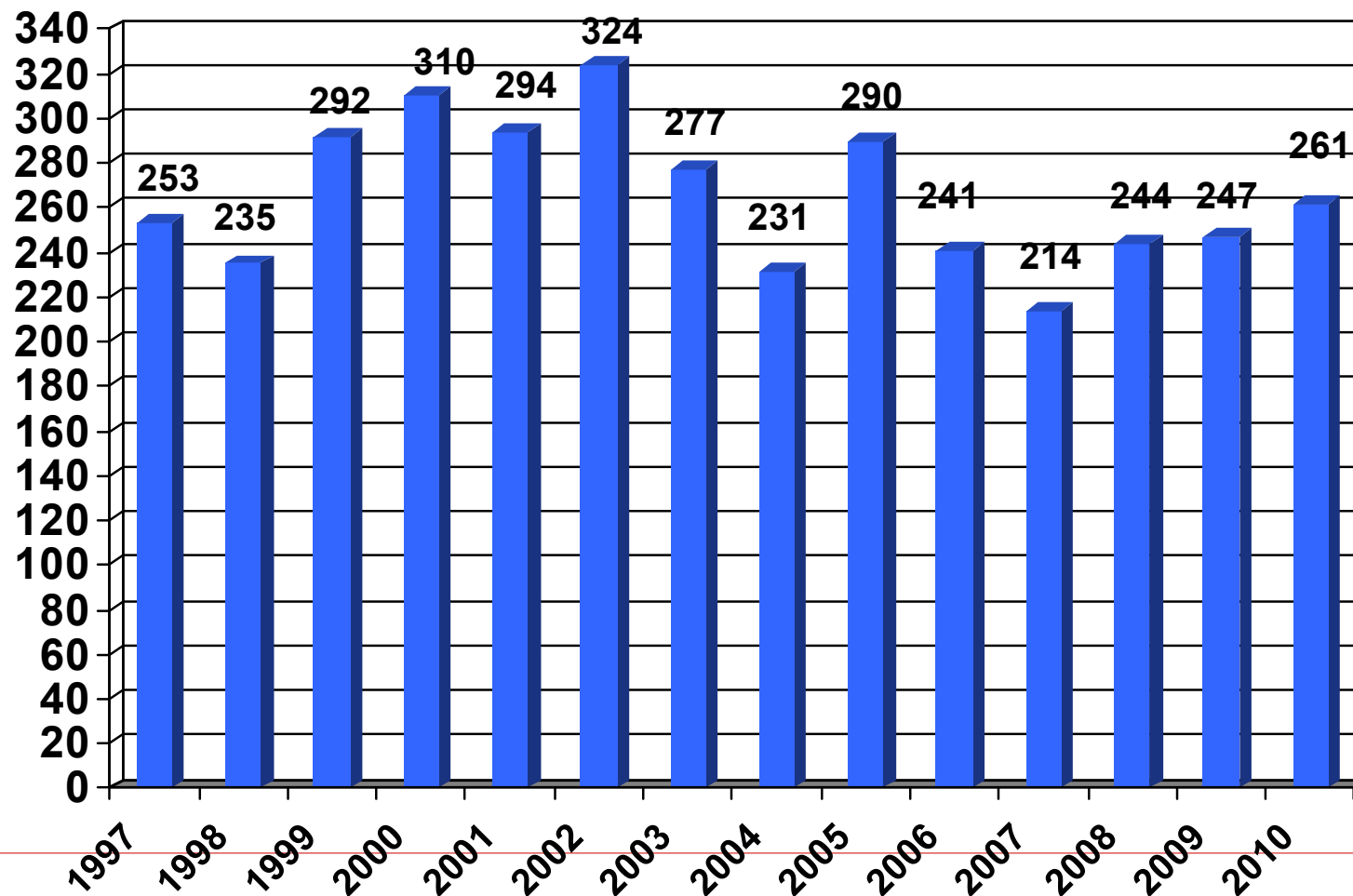


---

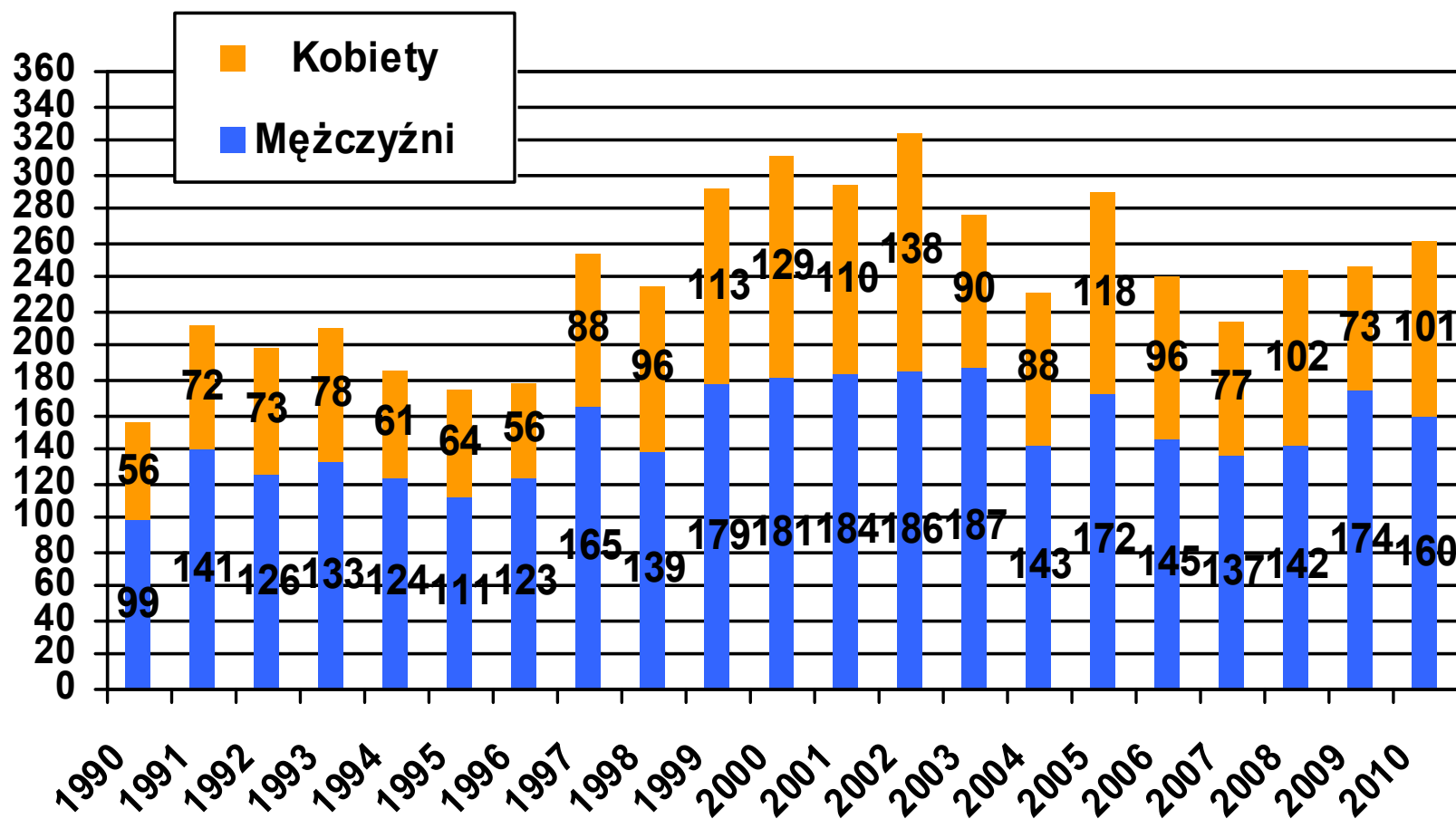
## Zgony związane z narkotykami

---

# Zgony z powodu narkotyków w latach 1997-2010 (dane GUS)

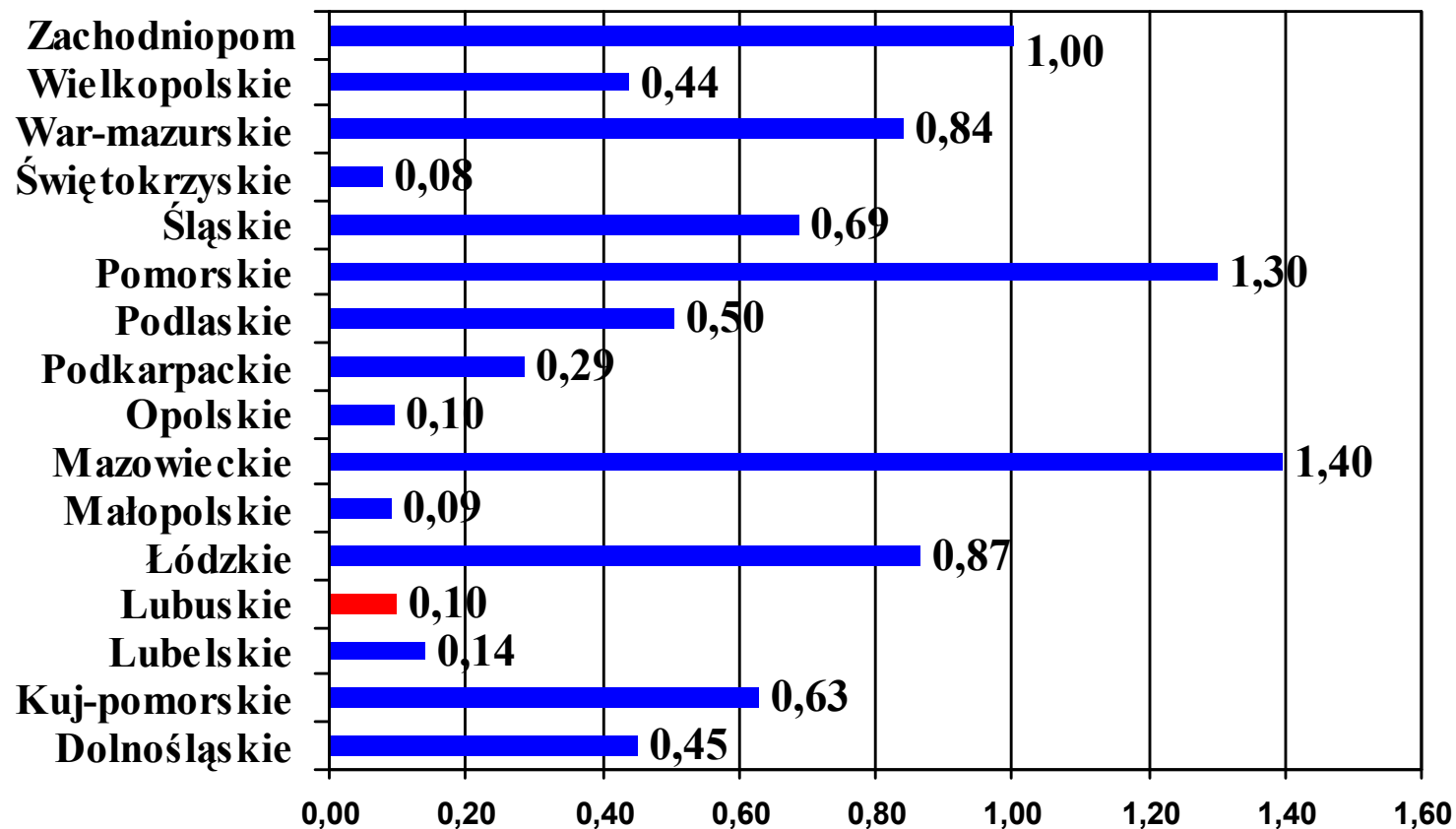


# Liczby zgonów z powodu narkotyków według płci w latach 1990-2010 (dane GUS)





# Wskaźnik zgonów z powodu narkotyków w 2009 r. – wg województw, dla Polski – 0,64.



Na podstawie danych GUS.

# Liczba problemowych użytkowników narkotyków

---



**Liczba problemowych użytkowników narkotyków \* :**

**56 000 – 103 000**

- \* Problemowe używanie narkotyków definiuje się jako regularne używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych powodujące poważne problemy, przy czym bierze się tu pod uwagę wszystkie nielegalne substancje

The EMCDDA defines problem drug use as intravenous drug use (IDU) or long duration/regular drug use of opiates, cocaine and/or amphetamines. Ecstasy and cannabis are not included in this category.

Źródło danych: Oszacowanie przeprowadzone w 2010 r. dla 2009 roku.

---

# Szacowana liczba problemowych użytkowników opiatów w 2009 roku (IPiN)



WOJEWÓDZTWO	ŚRODKOWY PUNKT PRZEDZIAŁU	
	Liczba	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców
Mazowieckie	4760	91,1
Dolnośląskie	1888	65,6
Lubuskie	634	62,8
Zachodniopomorskie	760	44,9
Pomorskie	847	38,0
Łódzkie	804	31,6
Kujawsko – pomorskie	635	30,7
Warmińsko – mazurskie	436	30,6
Podlaskie	347	29,2
Śląskie	1181	25,4
Lubelskie	536	24,8
Wielkopolskie	739	21,7
Małopolskie	668	20,3
Opolskie	168	16,3
Świętokrzyskie	185	14,6
Podkarpackie	254	12,1

**Polska:**  
**10 400 –19 800**

Sierosławski, J. 2012



# Monitoring problemu narkotykowego

---

- Monitorowanie jako wsparcie informacyjne dla prowadzonych działań,
- Wyniki monitorowania kluczowym elementem przy ewaluacji strategii narkotykowych na każdym szczeblu,
- Diagnoza i monitorowanie jako podstawa do wdrażania potrzebnych działań
- Monitoring realizowany na różnych poziomach: krajowym, regionalnym, lokalnym





---

**Dziękuję za uwagę!**

[nfpp@kbpn.gov.pl](mailto:nfpp@kbpn.gov.pl)

---