



# Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025



Warszawa, 2021

## Spis treści

I. Skróty i objaśnienia .....	3
II. Wstęp .....	6
III. Podstawy prawne Programu .....	8
IV. Wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy problemów narkomanii w województwie mazowieckim .....	10
V. Analiza SWOT .....	14
VI. Cele, obszary, działania, wskaźniki oraz adresaci i realizatorzy Programu .....	16
1. Cel główny .....	16
2. Cele szczegółowe .....	16
3. Adresaci i realizatorzy programu .....	20
4. Finansowanie Programu .....	22
5. Monitoring i ewaluacja Programu .....	22
VII. Szczegółowa diagnoza problemów narkotykowych w województwie mazowieckim .....	23
1. Zgony z powodu używania narkotyków .....	23
2. Zakażenia HIV z powodu używania narkotyków .....	24
3. Pomoc społeczna z powodu narkotyków .....	26
4. Przestępczość narkotykowa .....	28
5. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (na podstawie badania ESPAD zrealizowanego w 2019 r.) .....	31
6. Ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w opiniach badanych ...	41
7. Rozpowszechnienie używania marihuany oraz nowych substancji psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy” – Mazowieckie na tle innych województw .....	44
8. Trendy w używaniu przetworów konopi (marihuany, haszyszu oraz nowych substancji psychoaktywnych) .....	46
VIII. Spis tabel i wykresów .....	49
IX. Bibliografia .....	52

## I. SKRÓTY I OBJAŚNIENIA

### Skróty:

- **Centrum** – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
- **CINN** – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
- **EMCDDA** – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
- **ESPAD** – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs — Europejski program badań ankietowych w szkołach dotyczący alkoholu i narkotyków
- **GUS** – Główny Urząd Statystyczny
- **JST** – jednostka samorządu terytorialnego
- **k.p.k.** – kodeks postępowania karnego
- **KBPN** – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
- **KGP** – Komenda Główna Policji
- **KPPN** – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii
- **MRIPS** – Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
- **NIZP** – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
- **NPZ** – Narodowy Program Zdrowia
- **NSP** – Nowe Substancje Psychoaktywne, tzw. „dopalacze”
- **PARPA** – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- **PZH** – Państwowy Zakład Higieny
- **Program** – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025
- **SWOT** – popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji; nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (Strengths, Weaknesses, Opportunities i Threats – mocne strony, słabe strony, szanse, zagrożenia)

### Objaśnienia<sup>1</sup>:

- 1) **ewaluacja wyniku** – systematyczne zbieranie i analizowanie danych, aby ocenić osiągnięcie celów programowych i częściowych oraz ustalić, czy interwencja jest skuteczna;
- 2) **leczenie** – leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 3) **narkotyki** – nazwa używana zamiennie w stosunku do środków odurzających i substancji psychotropowych;
- 4) **nowa substancja psychoaktywna** – każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zgodnie z rekomendacją zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w art. 18b ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek

---

<sup>1</sup> Przytoczone definicje objaśnienia pochodzą z publikacji „Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków (EDPQS)”, Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce, Warszawa 2017, [www.programyrekomentowane.pl](http://www.programyrekomentowane.pl), [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl).

odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 5) **ograniczanie szkód zdrowotnych** – jest to system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych;
- 6) **profilaktyka uniwersalna** – w kontekście profilaktyki uzależnień od narkotyków, to działania kierowane do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotyczą zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu – np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych.; tego typu interwencje często obejmują swoim zasięgiem całą populację w danym miejscu realizacji (np. szkoła, lokalna społeczność, społeczeństwo); na ogół ma na celu zapobieganie bądź opóźnianie inicjacji narkotykowej;
- 7) **profilaktyka selektywna** – w kontekście profilaktyki uzależnień od narkotyków, to działania ukierunkowane na osoby ponadprzeciętne zagrożone używaniem narkotyków z racji ich przynależności do określonej grupy w populacji (za Springer and Phillips, 2007), np. uczniowie usunięci ze szkoły, młodociani przestępcy, dzieci użytkowników narkotyków, bywalcy dyskotek; grupy te nazywane są populacjami zagrożonymi;
- 8) **profilaktyka wskazująca** – w kontekście profilaktyki uzależnień od narkotyków, to działania ukierunkowane na osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem (szkodliwego) używania obejmują one osoby, które zażywają już narkotyki (ale nie są uzależnione w rozumieniu klasyfikacji DSM-V lub ICD-10) i/lub osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem używania w przyszłości (np. skutek doświadczeń z dzieciństwa, zaburzeń psychicznych lub zachowania); często polega na zapobieganiu inicjacji narkotykowej, jednak częściej redukuje istniejące używanie oraz zapobiega przejściu do bardziej szkodliwych wzorów używania; w praktyce, może występować nachodzenie na siebie działań z zakresu profilaktyki wskazującej i selektywnej, bądź leczenia odwykowego;
- 9) **przestępstwo stwierdzone** – jest to zdarzenie, które w zakończonym postępowaniu przygotowawczym potwierdzono przez policję i prokuraturę, że jest to przestępstwo;
- 10) **podejrzany** – w polskim postępowaniu karnym jest to uczestnik postępowania definiowany w art. 71 § 1 k.p.k. jako osoba, wobec której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów (art. 313 § 1 k.p.k.), albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z rozpoczęciem przesłuchania w charakterze podejrzanego;
- 11) **postępowanie przygotowawcze wszczęte** – jest to postępowanie (dochodzenie lub śledztwo) wszczęte przez jednostkę organizacyjną Policji w związku ze zdarzeniem, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest przestępstwem albo jest wszczęte przez prokuraturę;
- 12) **rehabilitacja** – proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego;
- 13) **reintegracja** – efekt działań określonych w art. 14–16 i art. 18 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

- 14) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 15) **system rekomendacji programów** – w ramach systemu rekomendacji dokonywana jest ocena programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyka narkomanii, profilaktyka problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży; system rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010;
- 16) **środek odurzający** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 17) **uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;
- 18) **używanie szkodliwe** – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;
- 19) **używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej** – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, niezależnie od drogi podania.

## II. WSTĘP

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>2</sup> jednostki samorządu terytorialnego (dalej: „JST”) są zobowiązane do opracowania gminnego i wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii. W przypadku województwa jego organ wykonawczy opracowuje projekt Programu biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia<sup>3</sup>. Program powinien stanowić część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i jest uchwalany przez sejmik województwa.

Istotnym elementem przygotowania dokumentów strategicznych w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym powinna być analiza skali występowania danego problemu w regionie. Dlatego też niniejszy dokument zawiera informacje dotyczące używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP na Mazowszu, opracowane na podstawie badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży zamieszkującej województwo mazowieckie w 2019 r. w dwóch grupach wiekowych 15–16 i 17–18 lat oraz innych wskaźników dotyczących problemu narkotyków i narkomanii. W oparciu o wymogi ustawowe, zapisy NPZ przeprowadzoną diagnozę sytuacji oraz analizę SWOT, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (dalej: „Centrum”) przygotowało niniejszy Program na lata 2021–2025.

W Programie określono cel główny, tj. ograniczenie używania narkotyków oraz nowych substancji psychoaktywnych (tzw. „dopalaczy”) i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych oraz wskazano najważniejsze obszary, w których realizowane będą poszczególne cele operacyjne i działania, tj.:

- 1) Obszar 1 – Profilaktyka, informacja i edukacja;
- 2) Obszar 2 – Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna;
- 3) Obszar 3 – Badania i monitoring;
- 4) Obszar 4 – Współpraca międzynarodowa i krajowa.

Działania realizowane w obszarze profilaktyki, informacji i edukacji zmierzać będą przede wszystkim do podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa oraz umiejętności specjalistów z obszaru profilaktyki na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, możliwości zapobiegania zjawisku oraz do wspierania rozwoju i wdrażania programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii. Działania realizowane w obszarze rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej służyć będą wspieraniu programów rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Natomiast działania realizowane w obszarze badań i monitoringu będą zmierzały do rozwijania monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym. W ostatnim obszarze dotyczącym współpracy międzynarodowej i krajowej prowadzone będą działania zmierzające do wspierania działań wojewódzkich w ramach współpracy międzynarodowej i krajowej.

W realizacji niniejszego Programu ważną będzie współpraca pomiędzy różnymi instytucjami, ponieważ problem narkotyków i narkomanii jest problemem interdyscyplinarnym. Zbudowanie szerokiej koalicji różnych instytucji i organizacji, które zajmują się przeciwdziałaniem narkomanii – od instytucji samorządowych po organizacje

---

<sup>2</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 2050

<sup>3</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1492

pozarządowe – może być ważnym czynnikiem wspierającym skuteczne i efektywne działania w obszarze problemów uzależnień. W tym celu, oprócz finansowania programów realizowanych w województwie mazowieckim, organizowane będą konferencje i szkolenia, które mogą stać się zarówno platformą wymiany doświadczeń i prezentowania dobrych praktyk, jak również pozwolą na integrację środowiska.

Należy także zauważyć, że epidemia COVID-19, która wywarła ogromny wpływ na całokształt życia społeczno-gospodarczego, oddziaływała na system pomocy osobom uzależnionym w Polsce oraz w województwie mazowieckim. Dlatego też warto rozważyć organizowanie nowych działań, które pozwolą na kontynuację dotychczasowej oferty wsparcia z zakresu przeciwdziałania narkomanii również w czasie epidemii. Do takich nowych inicjatyw należy niewątpliwie wykorzystywanie środków przekazu elektronicznego w celu kompleksowej i skutecznej pomocy osobom uzależnionym oraz w celu szkolenia osób zajmujących się profilaktyką.

### III. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Działania ujęte w ramach Programu realizowane będą przede wszystkim w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 29 lipca 2015 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050);
- 2) ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 1668);
- 3) ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183);
- 4) ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r. poz.1876, z późn. zm.);
- 5) ustawę z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 176);
- 6) ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, z późn. zm.);
- 7) ustawę z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019, z późn. zm.);
- 8) ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057);
- 9) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz.305)

Cele operacyjne wskazane w projekcie Programu są zgodne z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 -2020 oraz z celami operacyjnymi wskazanymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025.

NPZ został opracowany w celu realizacji polityki zdrowia publicznego, a jego wykonanie opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, w tym m.in. organizacji pozarządowych. Osiągnięciu celu strategicznego służą cele operacyjne ukierunkowane na zmniejszenie narażenia społeczeństwa na największe zagrożenia dla zdrowia. Również ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym zakłada wydłużenie przeciętnej oczekiwanej długości życia mężczyzn (do 78 lat) i kobiet (do 84 lat) oraz zmniejszenia liczby zgonów z powodu chorób zależnych od stylu życia.

Program wykazuje też wysoką zbieżność z planowaną strategią polityki społecznej województwa mazowieckiego na lata 2021–2030. W dokumencie Opracowanie nt. diagnozy problemów społecznych oraz koncepcji opracowania „Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030”<sup>4</sup> (dalej nazywany SPS) zaproponowano jako cel główny mazowieckiej strategii polityki społecznej do 2030 r. wzmocnienie kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego oraz zapewnienie większej spójności społecznej przez działania mające charakter inwestycji społecznych. Podobnie jest w przypadku celu strategicznego Programu. Również cele główne Programu są kompatybilne z kierunkami planowanej strategii województwa, które sformułowano jako przeciwdziałanie kwestiom społecznym, deinstytucjonalizację i rozwój zintegrowanych usług społecznych oraz

---

<sup>4</sup> Grewiński M., Durasiewicz A., Lizut J., Opracowanie nt. diagnozy problemów społecznych oraz koncepcji opracowania „Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2030”, Warszawa 2020 <http://mcps.com.pl/badania-spoleczne/badania-przeprowadzone-przez-wydzial-ds-badan-spolecznych-obszernosc-integracji-spolecznej>



inwestycje w służby społeczne. Co więcej najważniejsze priorytety wyznaczone w ramach polityki społecznej oraz przeciwdziałania uzależnieniom w ramach planowanej strategii województwa są kompatybilne z działaniami wymienionymi w Programie. W SPS postuluje się, aby koncentrować wysiłki na:

- **Priorytet 1** – Przygotowanie programów, projektów i podejmowanie działań profilaktycznych, prewencyjnych i interwencyjnych mających na celu podniesienie jakości życia ogółu mieszkańców Mazowsza.
- **Priorytet 2** – Podejmowanie inicjatyw i działań na rzecz różnorodnych grup ryzyka socjalnego i dążenie do przeciwdziałania rozwojowi kwestii społecznych.
- **Priorytet 3** – Podejmowanie działań na rzecz rodzin i osób młodych w celu zapewnienia spójności społecznej i harmonijnego rozwoju społecznego.

## IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE WYNIKAJĄCE Z DIAGNOZY PROBLEMÓW NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

W maju i czerwcu 2019 r. w ramach europejskiego projektu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na losowej próbie reprezentatywnej uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych (wiek: 15–16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17–18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD podjęto po raz pierwszy w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), działającej przy Radzie Europy. Celem badań, powtarzanych co 4 lata, jest monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczbę młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. W badaniu poruszono zatem takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych w wymiarze fizycznym i psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości oraz doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem.

Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla młodzieży województwa mazowieckiego i porównania z wynikami badań ESPAD dla całego kraju. Badanie poprowadzono w 112 klasach szkolnych: 56 pierwszych klas i 56 trzecich klas szkół średnich. Zrealizowana ważona próba uczniów województwa mazowieckiego liczyła 1 170 uczniów pierwszych klas oraz 1 246 uczniów trzecich klas szkół średnich. W młodszej kohorcie 50,7% stanowiły dziewczęta, zaś 49,3% – chłopcy. W starszej kohorcie było 52,2% chłopców oraz 47,8% dziewcząt. W dalszej części tego rozdziału prezentujemy wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy badania ESPAD w 2019 r. oraz realizacji Programu w latach poprzednich.

1. Wyniki badania ESPAD wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż alkoholu i tytoniu. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 17,1% młodszych uczniów i 39,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia doświadczeń z używaniem substancji nielegalnych w młodszej kohorcie jest amfetamina (3,0%), a w starszej – ecstasy (5,9%). Okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W młodszej kohorcie używa tego środka ponad 13,4% uczniów, zaś w starszej – 31,7%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 5,8% piętnasto-szesnastolatków i 16,7% siedemnasto-osiemnastolatków używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy (4,9% piętnasto-szesnastolatków i 5,4% siedemnasto-osiemnastolatków) są niższe niż odsetki sięgających po przetwory konopi.

2. Wyniki badania ESPAD wskazały na pozytywne tendencje w odniesieniu do młodszej badanej grupy wiekowej 15–16 lat, w przypadku której wskaźniki używania narkotyków są poniżej średniej ogólnopolskiej, jednakże dane dotyczące starszej badanej grupy (17–18 lat) pokazują, że odsetki respondentów z województwa mazowieckiego są na poziomie ogólnopolskim. Nie zmienia to faktu, że ostatni pomiar odnotował spadek odsetek osób eksperymentujących z marihuaną w obu grupach wiekowych. Mimo to warto kontynuować działania z zakresu redukcji popytu w województwie mazowieckim, realizowane przez Centrum, takie jak: prowadzenie działań edukacyjnych, informacyjnych oraz przede wszystkim wdrażanie programów profilaktycznych. Szczególny nacisk powinien zostać położony na implementację skutecznych i sprawdzonych programów profilaktycznych, w tym programów rekomendowanych.
3. Warto zwrócić uwagę na wyniki badania ESPAD, które wskazują, że tendencje do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem, niż w przypadku takich narkotyków jak amfetamina, czy ecstasy, obrazują kierunki myślenia młodzieży na ten temat. Wydaje się, że warto przemyśleć przekaz profilaktyczny, szczególnie o charakterze edukacyjnym, pod kątem przystawalności do doświadczeń, postaw i przekonań młodych ludzi. Wyniki badania ESPAD pokazują, że zmiany postaw młodzieży wobec marihuany i haszyszu stanowią wyzwanie dla prowadzonych działań profilaktycznych.
4. Według wyników badania ESPAD nadal utrzymuje się dość wysoki poziom dostępności substancji nielegalnych, wśród których najwyższym poziomem wyróżniają się przetwory konopi. Największe ryzyko po stronie podaży substancji stwarza ekspozycja na propozycje. Warto zatem rozważyć wsparcie działań z zakresu redukcji podaży, mimo że nie wchodzi one w zakres Programu, poprzez np. szkolenia policjantów zajmujących się tematyką narkotykową.
5. Na poziomie lokalnym w województwie mazowieckim aktywnie działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką uzależnień, dlatego też należy zwrócić uwagę na rozwój współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a władzami lokalnymi. Z analizy danych dotyczących realizacji KPPN wynika, że nie wszystkie jednostki samorządu terytorialnego podejmują działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, jak również różny jest poziom i skala działań. Wdrażanie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii ma pomóc władzom lokalnym w podejmowaniu decyzji, co do wielkości działań oraz ich dostosowaniu do potrzeb lokalnych. Wspieranie podmiotów zaangażowanych w profilaktykę przez Centrum będzie miało na celu promowanie sprawdzonych rozwiązań oraz podnoszenie umiejętności osób realizujących działania profilaktyczne.
6. W ramach prowadzonych przez Centrum działań wykorzystywane są zarówno doświadczenia krajowe, jak również europejskie. Centrum bierze udział w opracowaniu i promowaniu Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków. Standardy mają zastosowanie w pracy wszystkich specjalistów, którzy pośrednio lub bezpośrednio zajmują się profilaktyką uzależnień od narkotyków. Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień definiują niezbędne działania, które należy uwzględnić w planowaniu, wdrażaniu i ewaluowaniu programów profilaktycznych. Ponadto, mogą służyć do budowania strategii profilaktycznych, tworzenia i oceny podmiotów świadczących usługi z zakresu profilaktyki oraz jako system opisu rozwoju zawodowego. Standardy można

też wykorzystać do samodoskonalenia i autodiagnozy swojej pracy profilaktycznej. W 2015 r. Centrum wydało krótki przewodnik, zawierający praktyczne informacje na temat wprowadzania standardów<sup>5</sup>. Zalety wynikające z wprowadzania standardów są przedstawiane podczas organizowanych przez Centrum szkoleń i konferencji, które mogą zostać wykorzystane przez jednostki samorządu terytorialnego do finansowania skutecznych programów profilaktycznych na poziomie lokalnym.

7. Centrum od wielu lat prowadzi działania informacyjne i szkoleniowe dla osób zajmujących się profilaktyką uzależnień. Należy powyższe działania kontynuować, aby z jednej strony przygotowywać realizatorów programów profilaktycznych, a z drugiej przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego do przygotowania i realizacji dobrej jakości programów profilaktycznych.
8. W województwie mazowieckim z jednej strony istnieje szeroka baza pomocowa dla osób uzależnionych, jednakże z drugiej strony ważny element mający wpływ na ograniczanie czynników ryzyka, czyli system edukacji, jest najwyraźniej przeciążony. Dlatego też istotne jest podejmowanie działań mających na celu wspieranie szkół w prowadzeniu działań profilaktycznych i edukacyjnych. Szkoły mają za zadanie realizowanie programów profilaktycznych, w tym przede wszystkim programów rekomendowanych. Wsparcie samorządów lokalnych i wojewódzkich dla szkół mogłoby pomóc w prowadzeniu skutecznych działań lokalnych. Centrum, jako regionalny ośrodek polityki społecznej, poprzez swoje działania może wspomóc proces rozszerzania prowadzonych działań profilaktycznych w szkołach.
9. Aktywizacja środowisk lokalnych oraz pracowników ochrony zdrowia w przeciwdziałanie narkomanii powinna następować poprzez wykorzystanie różnych narzędzi, takich jak szkolenia, publikacje, działania informacyjne, czy konferencje.
10. W czasie pandemii COVID-19 warto rozważyć prowadzenie działań za pomocą systemów teleinformatycznych, jak np. konferencje, seminaria, czy szkolenia on-line, inne działania edukacyjne, które nie zastąpią co prawda tradycyjnych form, jednakże będą ważnym uzupełnieniem lub nawet jedynym sposobem na prowadzenie działań, jeżeli sytuacja epidemiczna ulegnie pogorszeniu. Badanie przeprowadzone przez KBPN na przełomie kwietnia i marca 2020 r.<sup>6</sup> pokazało, że system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków dostosował się do sytuacji związanej z epidemią COVID-19 i większość placówek zaczęła działać z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.
11. Jednym z czynników ryzyka po stronie popytu na substancje psychoaktywne jest przebywanie w kręgach użytkowników takich substancji. Zwłaszcza, gdy kontakty towarzyskie lub przyjacielskie ograniczają się do osób, które palą tytoń, piją alkohol lub używają narkotyków ryzyko przejęcia takiego wzoru zachowań jest dość wysokie. Zdecydowana większość badanych ma wśród swoich przyjaciół osoby palące tytoń oraz osoby pijące napoje alkoholowe. Znaczna część starszej młodzieży przyjaźni się z użytkownikami marihuany lub haszyszu. Osoby te eksponowane są na dyfuzję wzorów kulturowych dalekich od standardów abstynencji, dlatego ważnym elementem działań profilaktyczno-edukacyjnych są działania dążące do budowania przekonań normatywnych, że narkotyki nie są społecznie i kulturowo akceptowane oraz że większość młodych osób ich nie używa. W tym celu można prowadzić działania informacyjno-edukacyjne podkreślające, że dużo młodych osób

---

<sup>5</sup> Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków (EDPQS), Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce, Warszawa 2017

<sup>6</sup> <http://www.swiatproblemow.pl/magazyn/maj-2020/>

w województwie nie sięga po narkotyki, co jest zgodne z wynikami badania ESPAD z 2019 r.

## V. ANALIZA SWOT

SWOT to popularna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy: Strengths – silne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse, okazje i Threats – zagrożenia. W zarządzaniu analiza SWOT jest stosowana do analizy wewnętrznego i zewnętrznego otoczenia organizacji, instytucji, a także analizy projektu, czy rozwiązania biznesowego. Jest stosowana także jako uniwersalne narzędzie pierwszego etapu analizy strategicznej. Pozwala wykorzystać zgromadzone informacje do opracowania strategii działania opartej na silnych stronach i szansach, przy jednoczesnym eliminowaniu, bądź ograniczaniu słabych stron i zagrożeń. W tym przypadku analiza została wykorzystana do prac nad Programem przeciwdziałania narkomanii w województwie mazowieckim. Wyniki analizy zostały przedstawione poniżej.

### **Mocne strony**

1. Niższe wskaźniki używania marihuany wśród młodzieży szkolnej w porównaniu do innych województw w przypadku grupy wiekowej 15–16 lat.
2. Niski wskaźnik zgonów na tle danych ogólnopolskich według ostatnich dostępnych danych za 2018 r.
3. Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej w przypadku wskaźnika zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.
4. Duży zasób wykształconej kadry terapeutycznej (np. duży odsetek osób posiadających certyfikaty psychoterapii uzależnień).
5. Większy dostęp do edukacji w obszarze uzależnień.
6. Dobra współpraca Samorządu Województwa z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
7. Duża liczba placówek leczenia uzależnień oraz organizacji pozarządowych.
8. Bogata oferta szkoleniowa.
9. Aktywna działalność zespołów interdyscyplinarnych.
10. Dostępność środków finansowych, które są wykorzystywane na przeciwdziałanie uzależnieniom.
11. Dostęp do Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień.

### **Słabe strony**

1. Wysoki wskaźnik przestępczości narkotykowej.
2. Wskaźnik używania narkotyków wśród 17–18 latków na poziomie ogólnopolskim.
3. Brak równomiernego rozłożenia placówek leczenia uzależnień na terenie województwa.
4. Stygmatyzacja problemu uzależnienia od narkotyków u potencjalnych pacjentów.
5. Niewystarczający dostęp do wykwalifikowanej kadry terapeutycznej w mniejszych miejscowościach.
6. Znaczne obciążenie nauczycieli dodatkowymi obowiązkami.
7. Niewystarczająca wiedza pracowników ochrony zdrowia dot. problematyki uzależnień.
8. Brak pedagogów i psychologów w niektórych szkołach.

9. Województwo mazowieckie jest powyżej średniej ogólnopolskiej w przypadku wskaźnika dotyczącego liczby osób objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu problemu narkotykowego.
10. Realizowanie na terenie mniejszych miejscowości województwa mało skutecznych form profilaktyki narkotykowej (np. festynów) zamiast programów rekomendowanych.

#### **Szanse**

1. Wyszukanie osób w środowiskach lokalnych z zakresu problematyki uzależnień w tym do korzystania z systemów teleinformatycznych w czasie epidemii COVID-19.
2. Aktywizacja środowisk lokalnych oraz pracowników ochrony zdrowia (szkolenia) w przeciwdziałanie narkomanii.
3. Tworzenie lokalnych sieci współpracy.
4. Organizacja warsztatów kształtowania umiejętności psychospołecznych dla nauczycieli (doskonalenie umiejętności zawodowych).
5. Szkolenia dla różnych grup zawodowych z zakresu problematyki uzależnień.
6. Łączenie kwestii problematyki narkomanii, alkoholizmu, uzależnień behawioralnych (NPZ) oraz powstanie nowej instytucji obejmującej całą tematykę uzależnień.

#### **Zagrożenia**

1. Obawa przed stygmatyzacją.
2. Wypalenie zawodowe osób pracujących w obszarze uzależnień.
3. Nadmierne obciążenie zadaniami samorządów.
4. Tendencje do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem niż w przypadku takich narkotyków jak amfetamina, czy ekstazy wśród młodzieży.
5. Wysoki poziom dostępności substancji nielegalnych, wśród których najwyższym poziomem wyróżniają się przetwory konopi.
6. Kryzys gospodarczy wywołany epidemią COVID-19.

## VI. CELE, OBSZARY, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI ORAZ ADRESACI I REALIZATORZY PROGRAMU

### 1. Cel główny

#### OGRANICZENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW ORAZ NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (TZW. „DOPALACZY”) I ZWIĄZANYCH Z TYM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

Cele szczegółowe dla poszczególnych obszarów:

1. **Profilaktyka, informacja i edukacja**
2. **Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna**
3. **Badania i monitoring**
4. **Współpraca międzynarodowa i krajowa**

### 2. Cele szczegółowe

#### Obszar 1: Profilaktyka, informacja i edukacja

**Cel szczegółowy 1.** Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa oraz umiejętności specjalistów z obszaru profilaktyki na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku

##### Działanie 1.1.1.

Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.

##### Działanie 1.1.2.

Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

##### Wskaźniki:

- 1) liczba działań edukacyjnych, w tym kampanii informacyjno-edukacyjnych na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku;
- 2) liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych;
- 3) liczba artykułów, audycji oraz konferencji;



- 4) wysokość nakładów finansowych;
- 5) liczba udostępnionych baz danych.

**Cel szczegółowy 2.** Podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób zajmujących się przeciwdziałaniem uzależnieniom

#### **Działanie 1.2.1.**

Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej.

#### **Działanie 1.2.2.**

Szkolenie różnych grup zawodowych, m.in. kadr pomocy społecznej, pracowników oświaty, pracowników wymiaru sprawiedliwości, policji, pracowników ochrony zdrowia, specjalistów terapii uzależnień, psychologów w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych.

#### **Działanie 1.2.3.**

Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego.

#### **Wskaźniki:**

- 1) liczba szkoleń, konferencji oraz seminariów;
- 2) liczba uczestników szkoleń, konferencji oraz seminariów;
- 3) wysokość nakładów finansowych Centrum na szkolenia, konferencje oraz seminaria.

**Cel szczegółowy 3.** Wspieranie rozwoju i wdrażania programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii

#### **Działanie 1.3.1**

Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktycznych, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, m.in. zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz w ramach Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków.

#### **Działanie 1.3.2.**

Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży

#### **Działanie 1.3.3**

Poszerzanie, udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, m.in. zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz w ramach Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

#### **Działanie 1.3.4**

Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, m.in. do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz w ramach Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków.

#### **Wskaźniki:**

- 1) liczba programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, współfinansowanych przez Centrum;
- 2) liczba szkół oraz innych placówek oświaty, w których realizowane są programy profilaktyki uniwersalnej, współfinansowane przez Centrum;
- 3) liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, współfinansowanymi przez Centrum;
- 4) liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej (na podstawie ankiet zbieranych przez KBPN);
- 5) wysokość nakładów finansowych Centrum na rozwój i wdrażanie programów profilaktycznych.

## **Obszar 2: Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna**

**Cel szczegółowy.** Wspieranie programów rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków

#### **Działanie 2.1.**

Wspieranie realizacji programów z zakresu rehabilitacji oraz redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, obejmujące działalność edukacyjną i inne.

#### **Działanie 2.2.**

Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

**Wskaźniki:**

- 1) liczba osób objętych programami rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej;
- 2) liczba wspieranych programów;
- 3) wysokość nakładów finansowych Centrum na wspieranie programów.

### **Obszar 3: Badania i monitoring**

**Cel szczegółowy.** Rozwijanie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym

**Działanie 3.1.**

Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA.

**Działanie 3.2.**

Analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne.

**Działanie 3.3**

Monitorowanie zjawiska narkomanii na terenie województwa mazowieckiego.

**Wskaźniki:**

- 1) liczba raportów i publikacji z wynikami analiz i badań dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym;
- 2) liczba przeprowadzonych badań zjawiska narkotyków i narkomanii na terenie województwa;
- 3) wysokość nakładów finansowych Centrum na analizy i badania.

### **Obszar 4: Współpraca międzynarodowa i krajowa**

**Cel szczegółowy.** Wspieranie działań wojewódzkich w ramach współpracy międzynarodowej i krajowej

**Działanie 4.1.**

Udział w spotkaniach, konferencjach oraz projektach krajowych i międzynarodowych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom.

**Działanie 4.2**

Współpraca z KBPN oraz siecią ekspertów wojewódzkich do spraw informacji o narkotykach i narkomanii w monitorowaniu oraz przeciwdziałaniu narkomanii.

**Działania 4.3**

Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz instytucjami krajowymi i wojewódzkimi w przeciwdziałaniu uzależnieniom.

#### **Wskaźniki:**

- 1) liczba spotkań, konferencji oraz projektów krajowych lub międzynarodowych (udział w tych wydarzeniach);
- 2) liczba spotkań lub konferencji (organizacja tych wydarzeń);
- 3) liczba spotkań, konferencji oraz zrealizowanych projektów.

### **3. Adresaci i realizatorzy programu**

#### **Realizatorzy Programu**

Nadzór nad prawidłową realizacją Programu będzie sprawował Zarząd Województwa Mazowieckiego.

Realizatorem Programu w imieniu Samorządu Województwa Mazowieckiego będzie:

- Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w zakresie zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii (w tym badań i monitoringu);
- Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w zakresie zadań związanych z promocją i ochroną zdrowia.

W trakcie realizacji Programu realizatorzy będą współpracowali z ekspertem wojewódzkim do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, powołanego przez Zarząd Województwa Mazowieckiego uchwałą nr 1298/71/19 z dnia 17 września 2019 r., do zadań którego należy:

- 1) zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;
- 2) prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;
- 3) gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii;
- 4) formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu adekwatnej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii; gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii;
- 5) gromadzenie i analiza informacji dotyczących nowo pojawiających się trendów używaniu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Z uwagi na to, że przeciwdziałanie narkomanii oraz związanych z nią zjawisk wymaga współpracy wielu podmiotów, działających w tym obszarze w województwie mazowieckim, Program realizowany będzie także przy współpracy m.in. z:

- 1) podmiotami określonymi w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2, w tym organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 2) jednostkami samorządu terytorialnego,
- 3) jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej,
- 4) KBPN;

- 5) placówkami oświaty,
- 6) policją;
- 7) organami wymiaru sprawiedliwości,
- 8) jednostkami penitencjarnymi,
- 9) placówkami ochrony zdrowia,
- 10) Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 11) podmiotami ekonomii społecznej,
- 12) uczelniami wyższymi;
- 13) instytutami badawczymi, mediami.

### **Adresaci Programu**

Z uwagi na duży zasięg i zagrożenia związane z problemami używania narkotyków Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców województwa mazowieckiego, bowiem celem działań realizowanych w ramach Programu jest zmniejszenie problemów powodowanych przez nadużywanie w całej populacji, a nie tylko w grupach podwyższonego ryzyka.

Cele i działania ujęte w Programie będą realizowane w sposób ciągły, zatem nie przyporządkowuje się działań do poszczególnych lat jego obowiązywania. Program ma charakter otwarty i może być wzbogacony o nowe treści zgodnie z aktualnymi problemami, czy zmianami legislacyjnymi zachodzącymi w czasie jego obowiązywania. Należy podkreślić, że cele operacyjne i wskazane działania zaplanowane są na poziomie ogólnym, co umożliwi dostosowanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb.

## 4. Finansowanie Programu

Na realizację zadań wynikających z Programu przeznaczone są środki ujęte w budżecie Samorządu Województwa Mazowieckiego pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na prowadzenie w kraju obrotu hurtowego napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu.

Finansowanie przez Samorząd Województwa Mazowieckiego zadań objętych Programem zależy od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym (mając na uwadze wysokość dochodów związanych z ww. zezwoleniami), dlatego też zachodzi konieczność corocznego, szczegółowego określenia planu zadań realizowanych w ramach Programu i związanych z tym wydatków na dany rok. W związku z tym plan finansowy będzie przygotowywany na każdy kolejny rok obowiązywania Programu i będzie przedstawiany Zarządowi Województwa Mazowieckiego do akceptacji. Działania Programu będą finansowane też przez pozostałych partnerów/współrealizatorów tego programu, a odrębne źródło finansowania zadań Programu mogą stanowić środki własne Województwa Mazowieckiego oraz środki pozyskane z funduszy UE oraz inne źródła.

## 5. Monitoring i ewaluacja Programu

### Monitorowanie realizacji Programu

Program będzie monitorowany corocznie poprzez analizę wskaźników pozyskiwanych ze sprawozdań i raportów instytucji/organizacji zaangażowanych w prowadzenie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów narkotykowych w województwie mazowieckim.

Instytucją odpowiedzialną za monitorowanie Programu będzie Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, które corocznie w terminie do 31 marca przedstawi Sejmikowi Województwa Mazowieckiego, za pośrednictwem Zarządu Województwa Mazowieckiego, raport z realizacji Programu. Zostanie w nim wskazane, jakie działania zostały podjęte w kierunku realizacji celów i czy zakładane działania były realizowane tak, by założone cele zostały osiągnięte. Ponadto sformułowane zostaną krótkie rekomendacje (wnioski końcowe), które mogą posłużyć do korekty zapisów Programu lub jako wskazówka do dalszej realizacji zadań. Natomiast pełna diagnoza stanu problemów narkotykowych w województwie mazowieckim będzie zrealizowana na początku 2025 r.

### Ewaluacja Programu

W 2025 r. przeprowadzona zostanie ewaluacja końcowa, która pozwoli ocenić efektywność Programu (w jakim stopniu cele operacyjne zostały osiągnięte, a co z tym się wiąże, czy został zrealizowany cel główny Programu). Stanowić ona będzie też źródło użytecznych informacji przy planowaniu kolejnego programu wojewódzkiego.

## VII. SZCZEGÓŁOWA DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Analiza danych dotyczących problemu narkotykowego wskazuje na zróżnicowanie terytorialne skali zjawiska narkotyków oraz problemów związanych z ich używaniem. W ramach krajowego systemu monitorującego zbierane są dane dotyczące zjawiska używania narkotyków oraz działań z zakresu redukcji podaży i popytu w poszczególnych województwach. Przedmiotem niniejszego opracowania jest diagnoza narkomanii w województwie mazowieckim na tle innych województw i wskaźników ogólnopolskich na podstawie danych zbieranych przez instytucje centralne, takie jak np.: Główny Urząd Statystyczny (dalej: „GUS”), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (dalej: „NIZP”), Komendę Główną Policji (dalej: „KGP”). W opracowaniu przedstawiono ostatnie dostępne dane za 2018 r. dotyczące problemów związanych z używaniem narkotyków – wskaźniki zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz zakażeń HIV związanych z używaniem narkotyków w iniekcjach. W obszarze rynku narkotykowego ujęto trzy wskaźniki z 2019 r.: postępowania wszczęte, przestępstwa stwierdzone oraz podejrzane osoby z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W analizie uwzględniono marginalizację osób z powodu używania narkotyków. Przedstawiony został wskaźnik liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu problemów związanych z narkotykami (dane z 2019 r.). Skalę używania narkotyków wśród młodzieży oraz dostępności do narkotyków przedstawiają fragmenty raportu z wynikami badania ESPAD z 2019 r.

### 1. Zgony z powodu używania narkotyków

Informacje o zgonach z powodu narkotyków w Polsce uzyskiwane są z GUS. Z ogólnej bazy wyselekcjonowane zostały kody ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14. Najnowsze dane dotyczące bezpośrednich zgonów dotyczą roku 2018. Są to przypadki osób, które umarły z powodu przedawkowania narkotyków. Omawiana statystyka nie obejmuje sytuacji jeżeli ktoś zginął np. w wypadku samochodowym, będąc pod wpływem narkotyku. W 2018 r. odnotowano 199 zgonów w Polsce z powodu przedawkowania narkotyków, w tym najwięcej w województwie śląskim (38 przypadków), łódzkim (21) oraz mazowieckim (19). Najmniej przypadków zgonów miało miejsce w województwie opolskim (1) i lubelskim (2). W 2018 r. nie odnotowano zgonów w województwie świętokrzyskim. Porównując sytuację w województwach, biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców, najwyższe wskaźniki zgonów z powodu użycia narkotyku zarejestrowano w województwie zachodniopomorskim (0,88), śląskim (0,84) oraz pomorskim (0,82). Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej z 19 przypadkami i wskaźnikiem 0,35. Dane dotyczące Polski i województw zostały zawarte w tabeli 1.

**Tabela 1.** Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców (wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) w 2018 r. wg województw.

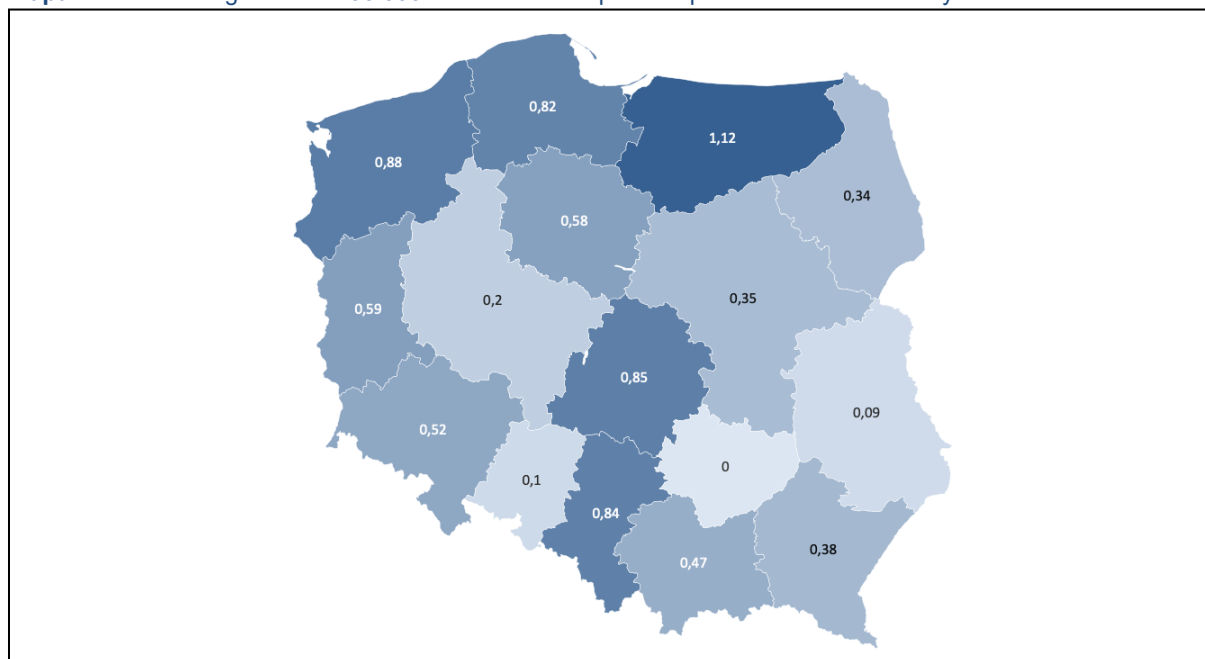
Województwa	Liczby zgonów wg krajowej definicji	Wskaźnik śmiertelności na 100 tys.
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	12	0,58
lubelskie	2	0,09

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

Województwa	Liczby zgonów wg krajowej definicji	Wskaźnik śmiertelności na 100 tys.
lubuskie	6	0,59
łódzkie	21	0,85
małopolskie	16	0,47
<b>mazowieckie</b>	<b>19</b>	<b>0,35</b>
opolskie	1	0,10
podkarpackie	8	0,38
podlaskie	4	0,34
pomorskie	19	0,82
śląskie	38	0,84
świętokrzyskie	0	0,00
warmińsko-mazurskie	16	1,12
wielkopolskie	7	0,20
zachodniopomorskie	15	0,88
<b>Polska</b>	<b>199</b>	<b>0,52</b>

Źródło: GUS – dane opracowane przez CINN KBPN

**Mapa 1.** Wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców z powodu przedawkowania narkotyków



Źródło: GUS – dane opracowane przez CINN KBPN

## 2. Zakażenia HIV z powodu używania narkotyków

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do stacji sanitarno-epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (dalej: „NIZP–PZH”). W 2018 r. rozpoznano 1 165 zakażeń HIV, w tym 18 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Analizując sytuację w województwach najwięcej przypadków (po 4) odnotowano w dwóch województwach (pomorskie i warmińsko-mazurskie). Porównując sytuację w województwach, biorąc



pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców, najwyższe wskaźniki odnotowujemy w województwie lubuskim (0,30) oraz warmińsko-mazurskim (0,28).

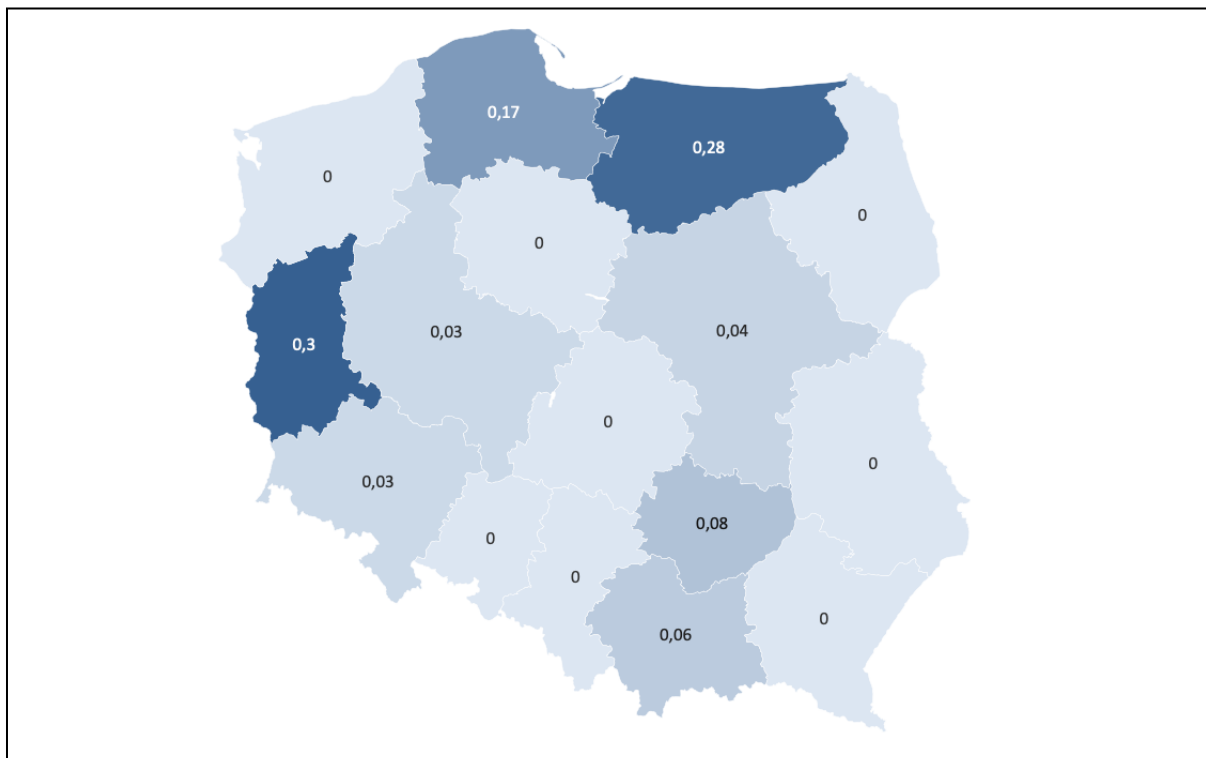
W połowie województw nie odnotowano przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej z 2 przypadkami i wskaźnikiem 0,04.

**Tabela 2.** Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 r.

Województwa	Liczba	Wskaźnik na 100 tyś. mieszkańców
dolnośląskie	1	0,03
kujawsko-pomorskie	0	0,00
lubelskie	0	0,00
lubuskie	3	0,30
łódzkie	0	0,00
małopolskie	2	0,06
<b>mazowieckie</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>
opolskie	0	0,00
podkarpackie	0	0,00
podlaskie	0	0,00
pomorskie	4	0,17
śląskie	0	0,00
świętokrzyskie	1	0,08
warmińsko-mazurskie	4	0,28
wielkopolskie	1	0,03
zachodniopomorskie	0	0,00
<b>Polska</b>	<b>18</b>	<b>0,05</b>

Źródło: NIZP–PZH, stan na 31 marca 2019 r.

**Mapa 2.** Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 roku – wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców.

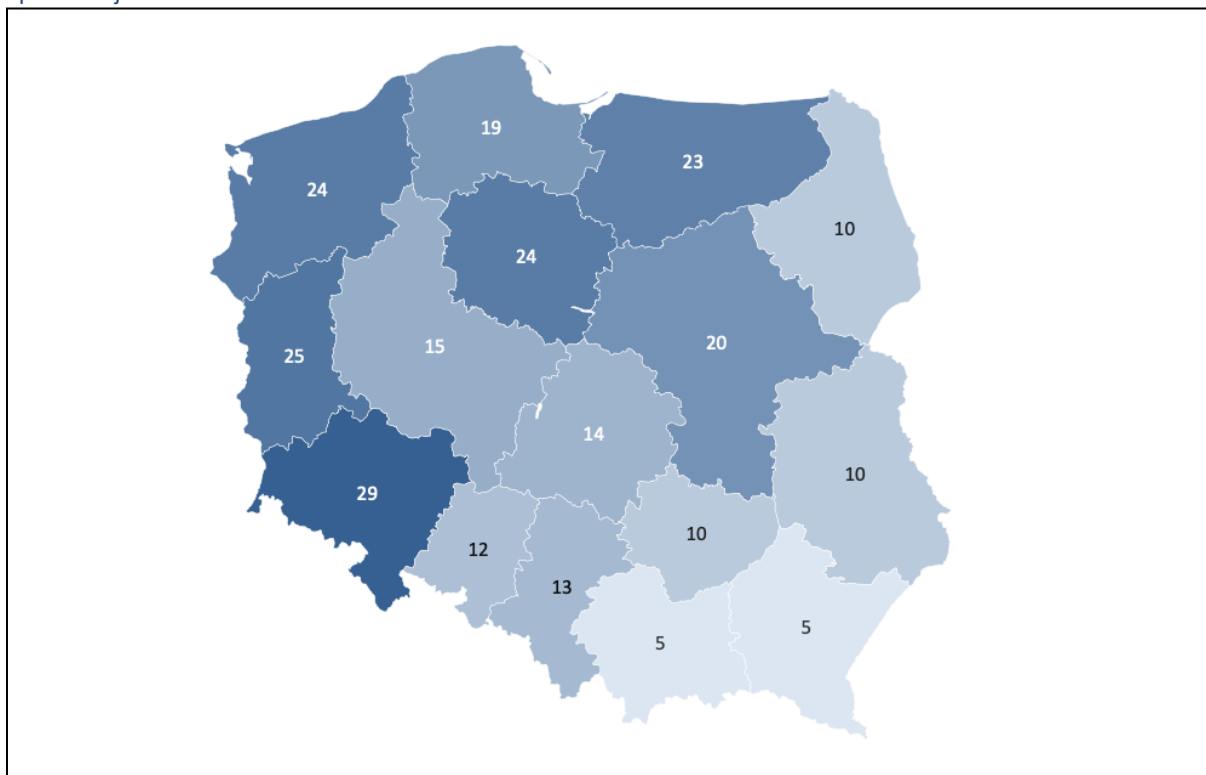


Źródło: NIZP–PZH, stan na 31 marca 2019 r.

### 3. Pomoc społeczna udzielana z powodu problemu narkotykowego.

Dane pomocy społecznej mogą nam posłużyć do próby określenia stopnia marginalizacji społecznej osób zażywających narkotyki. Warto jednak zgłosić zastrzeżenie, że te dane są również wskaźnikiem stopnia aktywności służb zajmujących się pomocą społeczną, ponieważ liczba osób objęta pomocą społeczną jest również wyznacznikiem tego, jak efektywnie pomoc trafia do osób jej potrzebujących. Największa liczba osób objęta pomocą społeczną z powodu narkotyków (1 071) była w województwie mazowieckim. Na drugim miejscu jest województwo dolnośląskie (839), a na trzecim województwo śląskie (605). Najmniej osób otrzymało pomoc z powodu problemu narkotykowego w województwie podkarpackim (96). W przypadku wskaźnika na 100 tysięcy mieszkańców, odnoszącego się do liczby osób w rodzinach, w których występuje problem narkomanii, na pierwszym miejscu odnotowujemy województwo dolnośląskie (29), a za nim województwa kujawsko-pomorskie (24) oraz zachodniopomorskie (24). Najniższe wskaźniki rejestrujemy w przypadku województwa małopolskiego oraz podkarpackiego (5). Województwo mazowieckie jest powyżej średniej ogólnopolskiej z wskaźnikiem 20.

**Mapa 3.** Wskaźnik na 100 000 mieszkańców osób uzależnionych od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz w 2019 r.



Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2019 r.

**Tabela 3.** Liczba osób uzależnionych od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2019 r.

Województwo	Liczba osób w rodzinach	Wskaźnik na 100 tys.
dolnośląskie	839	29
kujawsko-pomorskie	510	24
lubelskie	218	10
lubuskie	259	25
łódzkie	343	14
małopolskie	168	5
<b>mazowieckie</b>	<b>1 071</b>	<b>20</b>
opolskie	116	12
podkarpackie	96	5
podlaskie	124	10
pomorskie	443	19
śląskie	605	13
świętokrzyskie	119	10
warmińsko-mazurskie	329	23
wielkopolskie	521	15
zachodniopomorskie	405	24
<b>Razem</b>	<b>6 166</b>	<b>16</b>

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2019 r.

## 4. Przestępczość narkotykowa

Dane dotyczące liczby podejrzanych o czyny wskazane w art. 59 ( kary pozbawienia wolności dla osoby, która w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela, ułatwia lub nakłania do użycia przez inną osobę środka odurzającego, substancji psychotropowej lub nowej substancji psychoaktywnej) i 62 (dotyczy kary pozbawienia wolności za posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych) ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii pochodzą z KGP. W analizie uwzględniono trzy wskaźniki: przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte oraz podejrzanych<sup>7</sup>. Dane Policji dotyczące przypadków łamania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii pokazują skalę przestępczości narkotykowej, ale również są wyznacznikiem aktywności Policji w zwalczaniu tej przestępczości. W tabelach 4–6 oprócz danych wojewódzkich znajdują się statystyki Centralnego Biura Śledczego Policji, które dotyczą całego kraju. W 2019 r. odnotowano 34 388 postępowań wszczętych na podstawie przepisów karnych ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej postępowań wszczęto w województwach: dolnośląskim (4 574), śląskim (3 554) oraz wielkopolskim (2 899). Biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 mieszkańców na czele rankingu uplasowało się województwo dolnośląskie – 158 postępowań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na 100 mieszkańców, na drugim miejscu zachodniopomorskie (121), a województwo lubuskie było na trzecim miejscu ze wskaźnikiem 119. Najmniej postępowań odnotowano w województwie podkarpackim (771, wskaźnik 36). Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej z 1 347 postępowaniami wszczętymi i wskaźnikiem 25.

**Tabela 4.** Liczba postępowań wszczętych z powodu narkotyków w 2019 roku oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.

Województwa	Liczba postępowań	Wskaźnik przestępczości na 100 tys.
dolnośląskie	4 574	158
kujawsko-pomorskie	1 887	91
lubelskie	1 497	70
lubuskie	1 210	119
łódzkie	1 291	52
małopolskie	2 562	76
<b>mazowieckie</b>	<b>1 347</b>	<b>25</b>
opolskie	834	84
podkarpackie	771	36
podlaskie	992	84
pomorskie	2 439	105
śląskie	3 554	78
świętokrzyskie	691	55
warmińsko-mazurskie	1 099	77
wielkopolskie	2 899	83
zachodniopomorskie	2 063	121
CBŚP	140	0
<b>Razem</b>	<b>34 388</b>	<b>90</b>

<sup>7</sup> W polskim postępowaniu karnym uczestnik postępowania definiowany w art. 71 § 1 k.p.k. jako osoba, wobec której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów (art. 313 § 1 k.p.k.) albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z rozpoczęciem przesłuchania w charakterze podejrzanego.

Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

Analizując dane dotyczące przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii otrzymujemy trochę inny obraz, ponieważ najwięcej przestępstw zarejestrowano w województwie małopolskim 9 693, wielkopolskim 868 2 oraz mazowieckim 8 917. Najmniej przestępstw odnotowano w województwie podlaskim (1 303). W przypadku wskaźnika na 100 000 osób najwięcej przestępstw stwierdzono w województwie małopolskim (286), wielkopolskim (249) oraz dolnośląskim (228). Najmniej odnotowano w województwie podkarpackim (74).

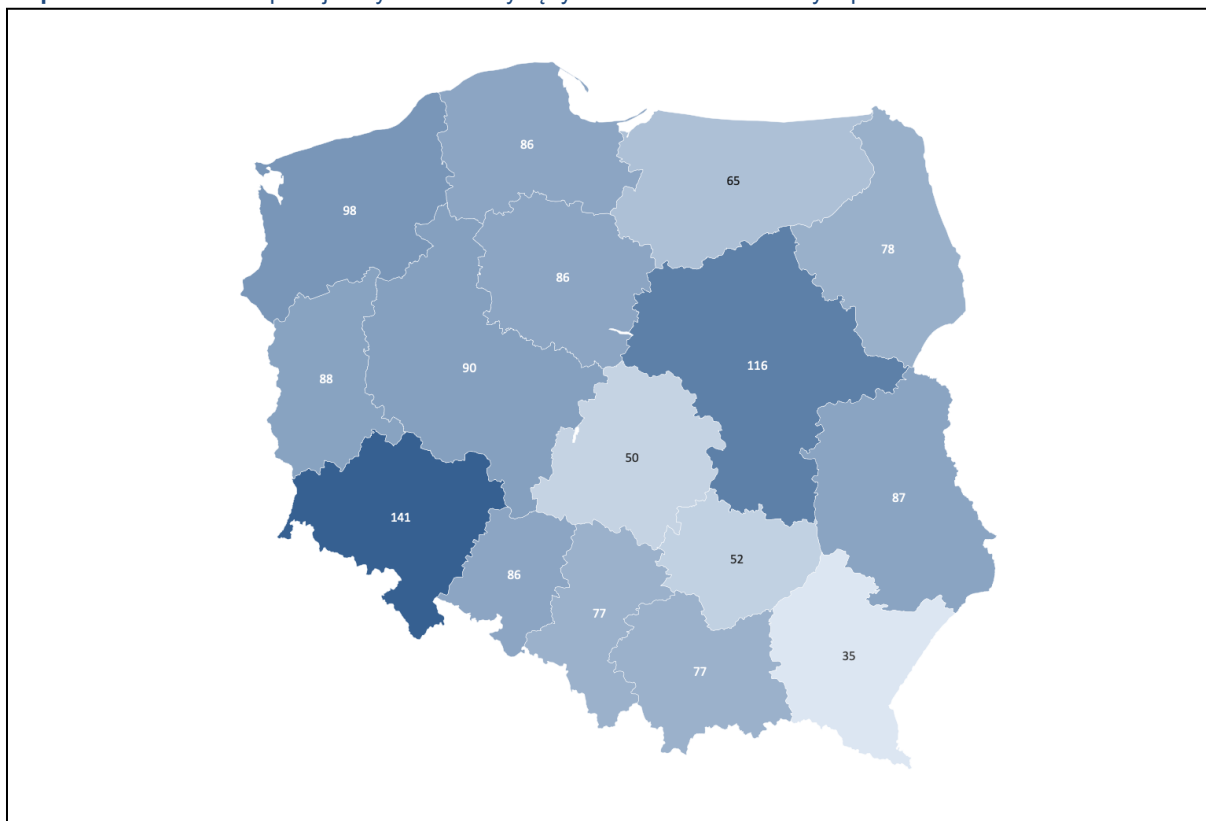
**Tabela 5.** Liczba przestępstw stwierdzonych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.

Województwa	Liczba przestępstw	Wskaźnik przestępczości na 100 tys.
dolnośląskie	6 612	228
kujawsko-pomorskie	3 506	168
lubelskie	2 665	125
lubuskie	2 017	198
łódzkie	2 901	117
małopolskie	9 693	286
<b>mazowieckie</b>	<b>8 917</b>	<b>166</b>
opolskie	1 940	196
podkarpackie	1 568	74
podlaskie	1 303	110
pomorskie	2 815	121
śląskie	6 409	141
świętokrzyskie	1 309	105
warmińsko-mazurskie	1 441	100
wielkopolskie	8 682	249
zachodniopomorskie	3 577	210
CBŚP	1 476	4
<b>Razem</b>	<b>66 831</b>	<b>174</b>

Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

Ostatni wskaźnik dotyczy osób podejrzanych z powodu przestępstw narkotykowych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2019 roku podejrzanych z powodu narkotyków było 33 862 z tego najwięcej w województwie mazowieckim (6 273), dolnośląskim (4 093) oraz śląskim (3 482). Najmniej podejrzanych osób zarejestrowano w województwie świętokrzyskim 644 osób. Analizując wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców na pierwszym miejscu jest województwo dolnośląskie (141), a potem kolejno mazowieckie (116) oraz zachodniopomorskie (98), a na ostatnim podkarpackie (35).

**Mapa 4.** Wskaźnik osób podejrzanych na 100 tysięcy mieszkańców z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.



Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

**Tabela 6.** Liczba osób podejrzanych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców.

Województwa	Liczba przestępstw	Wskaźnik przestępczości na 100 tys.
dolnośląskie	4 093	141
kujawsko-pomorskie	1 794	86
lubelskie	1 840	87
lubuskie	893	88
łódzkie	1 229	50
małopolskie	2 603	77
<b>mazowieckie</b>	<b>6 273</b>	<b>116</b>
opolskie	856	86
podkarpackie	747	35
podlaskie	929	78
pomorskie	2 000	86
śląskie	3 482	77
świętokrzyskie	644	52
warmińsko-mazurskie	937	65
wielkopolskie	3 156	90
zachodniopomorskie	1 669	98
CBŚP	717	2
<b>Razem</b>	<b>33 862</b>	<b>88</b>

Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

## 5. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (na podstawie badania ESPAD zrealizowanego w 2019 r.)

Badanie ESPAD to badania ankietowe dotyczące używania substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze, leki) przez młodzież szkolną, realizowane w Polsce co 4 lata i stanowiące część międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD).

W 2019 r. badania te zostały zrealizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Badania przeprowadzono na reprezentatywnych losowych próbach uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15–16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17–18 lat) naszego kraju. Wyniki badań stanowią m.in. źródło informacji o zachowaniach ryzykownych młodych ludzi i są wykorzystywane do tworzenia planów i strategii długofalowych oddziaływań profilaktycznych realizowanych na różnych poziomach, a także do ich ewaluacji.

Dane z tabeli 7 pokazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (17,1%), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (14,1%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (39,0%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ułożyły się na drugim miejscu (18,5%). W młodszej grupie na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (7,0%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzania się (5,5%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajdują się także substancje wziewne (6,7%), a na czwartym ecstasy (5,9%). Wśród uczniów z młodszej kohorty co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęła tylko amfetamina (3,0%). Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu co najmniej 3% badanych, obejmuje takie środki jak: leki przeciwbólowe w celu odurzania się (5,8%), LSD lub inne halucynogeny (4,2%), kokaina (3,5%), grzyby halucynogenne (3,3%) oraz metamfetamina (3,0%).

W przypadku większości substancji podobne lub wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży, niż w młodszej grupie.

**Tabela 7.** Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	17,1	21,4
Substancje wziewne	7,0	8,6
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	14,1	15,1
Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	5,5	6,6
Amfetamina	3,0	4,2
Metamfetamina	2,2	3,0
LSD lub inne halucynogeny	2,2	3,2
Crack	1,2	1,4
Kokaina	2,2	2,9
Relevin	1,1	1,3
Heroina	1,5	1,9

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Ecstasy	2,4	3,3
Grzyby halucynogenne	1,6	2,3
GHB	1,2	1,4
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,8	2,1
Alkohol razem z tabletkami	4,5	5,3
Sterydy anaboliczne	2,5	2,6
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	9,2	12,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

**Tabela 8.** Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	39,0	37,2
Substancje wziewne	6,7	6,9
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	18,3
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	5,8	5,9
Amfetamina	4,5	4,7
Metamfetamina	3,0	2,9
LSD lub inne halucynogeny	4,2	4,2
Crack	1,3	1,1
Kokaina	3,5	3,1
Relevin	0,7	0,9
Heroina	1,3	1,5
Ecstasy	5,9	5,1
Grzyby halucynogenne	3,3	2,2
GHB	1,2	1,1
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,3	1,9
Alkohol razem z tabletkami	6,4	6,9
Sterydy anaboliczne	2,8	2,1
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	26,1	24,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

GHB, stosunkowo nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek przez 1,2% respondentów w każdej z badanych kohort. Niskim rozpowszechnieniem charakteryzują się także crack oraz heroina. W starszej kohorcie heroina była używana kiedykolwiek przez 1,3% badanych, a crack także przez 1,3%. Są to odsetki niewiele odbiegające od odsetka respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relevinu (0,7%).

W młodszej grupie odsetek badanych, którzy zadeklarowali używanie kiedykolwiek w życiu heroiny (1,5%) lub cracku (1,2%) był podobny, jak w starszej kohorcie. Także frakcja użytkowników relevinu (1,1%) okazała nie odbiegać znacząco od analogicznej frakcji starszych uczniów. Należy także zwrócić uwagę na relatywnie niskie rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach (1,8% wśród piętnasto-szesnastolatków i 1,3% w starszej grupie). Szczególny niepokój powinny budzić dość znaczne odsetki młodzieży



eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (4,5% w młodszej kohorcie i 6,4% w starszej). Jeszcze bardziej rozpowszechnione jest łączenie alkoholu z marihuaną lub haszyszem (9,2% w młodszej kohorcie i 26,1% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na zwiększone ryzyko szkód zdrowotnych w wyniku efektu synergicznego, jaki pojawia się zwłaszcza przy łączeniu alkoholu z psychoaktywnymi lekami.

Porównanie wyników uzyskanych w województwie mazowieckim i na poziomie kraju nie wykazuje większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami. Jedyną znacząca różnicą jest niższe rozpowszechnienie sięgania po przetwory konopi przez piętnasto-szesnastolatków w województwie mazowieckim, niż średnio w kraju.

Dane z tabel 8 i 9 pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci.

**Tabela 9.** Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	20,2	24,8
Substancje wziewne	8,1	8,5
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	9,7	10,1
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	5,0	4,7
Amfetamina	4,3	4,8
Metamfetamina	3,3	3,5
LSD lub inne halucynogeny	3,3	4,2
Crack	2,0	2,3
Kokaina	3,0	3,5
Relevin	1,9	2,1
Heroina	2,3	2,5
Ecstasy	3,4	4,4
Grzyby halucynogenne	2,5	3,6
GHB	2,0	2,3
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,9	2,3
Alkohol razem z tabletkami	4,6	4,5
Sterydy anaboliczne	3,6	3,4
Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	11,4	14,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 10.** Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	43,6	41,4
Substancje wziewne	7,7	7,3
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	12,4	11,0
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	4,4	4,0
Amfetamina	5,5	5,3
Metamfetamina	3,5	3,3

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Mazowieckie</b>	<b>Polska</b>
LSD lub inne halucynogeny	5,4	5,6
Crack	2,1	1,7
Kokaina	4,8	3,7
Relevin	1,3	1,3
Heroina	1,9	1,9
Ecstasy	7,4	5,9
Grzyby halucynogenne	5,1	3,4
GHB	1,9	1,6
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,0	2,1
Alkohol razem z tabletkami	6,3	6,0
Sterydy anaboliczne	4,1	3,2
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	30,4	27,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 11.** Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Mazowieckie</b>	<b>Polska</b>
Marihuana lub haszysz	14,0	18,2
Substancje wziewne	5,9	8,7
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	19,9
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	6,2	8,4
Amfetamina	1,8	3,6
Metamfetamina	1,2	2,5
LSD lub inne halucynogeny	1,1	2,3
Crack	0,4	0,6
Kokaina	1,4	2,2
Relevin	0,3	0,5
Heroina	0,8	1,4
Ecstasy	1,4	2,2
Grzyby halucynogenne	0,8	1,0
GHB	0,3	0,5
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	0,8	1,9
Alkohol razem z tabletkami	4,5	6,2
Sterydy anaboliczne	1,6	1,9
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	7,1	10,0

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 12.** Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Mazowieckie</b>	<b>Polska</b>
Marihuana lub haszysz	33,5	33,1
Substancje wziewne	5,6	6,5

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Mazowieckie</b>	<b>Polska</b>
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	25,8	25,2
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7,4	7,6
Amfetamina	3,4	4,1
Metamfetamina	2,3	2,5
LSD lub inne halucynogeny	2,7	2,7
Crack	0,5	0,4
Kokaina	1,8	2,6
Relevin	0,1	0,5
Heroina	0,6	1,1
Ecstasy	4,0	4,2
Grzyby halucynogenne	1,1	1,0
GHB	0,4	0,6
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	0,6	1,8
Alkohol razem z tabletkami	6,6	7,8
Sterydy anaboliczne	1,2	1,1
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	20,9	20,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Chłopcy częściej deklarują próby używania większości substancji poza lekami uspokajającymi i nasennymi. Rozpowszechnianie eksperymentowania z lekami uspokajającymi i nasennymi wśród dziewcząt jest ponad dwukrotnie wyższe, niż wśród chłopców. W młodszej kohorcie także próby łączenia alkoholu z tabletkami spotyka się częściej u dziewcząt niż u chłopców. Wśród chłopców ze starszej kohorty województwa mazowieckiego rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami pozostaje na poziomie zbliżonym do ich rówieśników w całym kraju. Jedynie w przypadku marihuany i haszyszu odnotowujemy znacznie większe rozpowszechnione prób ich używania w województwie mazowieckim, niż średnio w kraju. Chłopcy z młodszej kohorty województwa lokują się nieco wyżej od średniej krajowej w zakresie eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, natomiast podobnie jak ich rówieśnicy z próby ogólnopolskiej, deklarowali używanie kiedykolwiek w życiu większości innych substancji. W grupie dziewcząt jest tak samo, tzn. stwierdzić trzeba mniejsze rozpowszechnianie eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem oraz brak większych różnic między województwem mazowieckim i całym krajem w zakresie prób używania większości innych substancji. W województwie mazowieckim trochę rzadziej spotykamy sięgających po alkohol razem z marihuaną lub haszyszem, niż średnio w kraju.

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane zawarte w poniższej tabeli pokazują, że przetwory konopi używało w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 13,4% uczniów z młodszej grupy i 31,7% – ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 3,5% tych pierwszych i 2,5% tych drugich.

Amfetaminę używało 2,1% piętnasto- szesnastolatków i 2,5% siedemnasto- osiemnastolatków, zaś ecstasy – 2,0% uczniów z pierwszej grupy i 3,8% – z drugiej.

Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji, takich jak metamfetamina, kokaina i crack w młodszej kohorcie jest bardzo niskie.

Podobnie jak w przypadku eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, używanie tych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy w młodszej kohorcie jest mniej rozpowszechnione w województwie mazowieckim niż na terenie całego kraju.

**Tabela 13.** Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	13,4	16,7
Substancje wziewne	3,5	4,5
Ecstasy	2,0	2,3
Amfetamina	2,1	2,7
Metamfetamina	1,6	1,9
Kokaina	1,6	1,8
Crack	1,1	1,0

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 14.** Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	31,7	29,6
Substancje wziewne	2,5	2,1
Ecstasy	3,8	3,6
Amfetamina	2,5	3,1
Metamfetamina	2,2	2,0
Kokaina	1,9	1,8
Crack	1,1	0,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Łatwy do zaobserwowania jest także związek między aktualnym używaniem substancji a płcią (tabele 11 i 12). Podobnie jak w przypadku eksperymentowania występuje ono częściej wśród chłopców, niż wśród dziewcząt. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy jest mniej rozpowszechnione w województwie mazowieckim niż średnio w kraju wśród chłopców z młodszej kohorty.

**Tabela 15.** Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	16,0	19,8
Substancje wziewne	4,5	5,0
Ecstasy	2,6	3,2
Amfetamina	3,3	3,4
Metamfetamina	2,6	2,5
Kokaina	2,1	2,2
Crack	2,0	1,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 16.** Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat)

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	34,7	33,8

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska	
Substancje wziewne	3,3	2,9	
Ecstasy	4,5	4,2	
Amfetamina	3,4	3,5	
Metamfetamina	2,6	2,3	
Kokaina	2,6	2,4	
Crack	1,6	1,2	

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 17.** Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	11,0	13,8
Substancje wziewne	2,5	4,0
Ecstasy	1,3	1,5
Amfetamina	1,0	2,1
Metamfetamina	0,7	1,4
Kokaina	1,1	1,4
Crack	0,2	0,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 18.** Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	28,1	25,6
Substancje wziewne	1,6	1,3
Ecstasy	2,9	2,8
Amfetamina	1,4	2,7
Metamfetamina	1,8	1,8
Kokaina	1,0	1,3
Crack	0,5	0,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni, na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Przy takim założeniu można uznać, że 5,8% młodszych uczniów i 16,7% starszych uczniów używa marihuany lub haszyszu, co najmniej raz w miesiącu (tabela 13). Analogiczne odsetki dla substancji wziewnych wynoszą – 1,3% oraz 1,2%.

**Tabela 19.** Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	5,8	9,0

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Substancje wziewne	1,3	2,3

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 20.** Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	16,7	15,1
Substancje wziewne	1,2	1,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

W województwie mazowieckim w młodszej kohorcie odnotowujemy mniejszy odsetek młodzieży używającej przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni w porównaniu do całego kraju. W starszej kohorcie natomiast nie obserwujemy różnic. Częste używanie przetworów konopi zróżnicowane jest ze względu na płeć – chłopcy w większym odsetku niż dziewczęta sięgają często po te substancje (tabele 14 i 15). Różnica jest szczególnie duża w starszej kohorcie.

**Tabela 21.** Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	6,9	11,3
Substancje wziewne	2,1	3,0

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 22.** Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	19,9	18,1
Substancje wziewne	1,9	1,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 23.** Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	4,8	6,7
Substancje wziewne	0,6	1,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 24.** Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	12,9	12,2
Substancje wziewne	0,4	0,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Należy zauważyć, że odsetki badanych, którzy używali przetworów konopi wśród młodszych chłopców osiągnęły dość wysoki poziom 6,9%, a wśród starszych – 19,9%. Częste używanie marihuany lub haszyszu jest mniej rozpowszechnione w województwie mazowieckim niż na terenie całego kraju tylko wśród chłopców z młodszej kohorty. W pozostałych kategoriach respondentów nie obserwuje się różnic.

Przetwory konopi jako najbardziej rozpowszechnione substancje nielegalne mogły stać się przedmiotem głębszych analiz skierowanych na identyfikację wzoru intensywnego używania. Wśród młodzieży szkolnej odsetki użytkowników innych substancji są zbyt małe, aby grupa bardziej intensywnych użytkowników była dostatecznie liczna. W próbie analizy intensywnego używania przetworów konopi posłużono się pytaniami zaczerpniętymi z dwóch testów.

Pierwszy z nich to test przesiewowy skonstruowany w Polsce do identyfikacji wśród nastolatków sięgających po tę substancję (Okulicz-Kozaryn, Sierosławski, 2007)<sup>8</sup>. Skrócona wersja tego testu przeznaczona do badań ankietowych składa się z czterech pytań, na które odpowiedzieć można tylko „tak” lub „nie”. Każde z pytań dotyczy występowania określonego symptomu w czasie ostatnich 12 miesięcy. Badanie walidacyjne testu przesiewowego PUM (Problemowego Używania Marihuany) zrealizowane w 2003 r. wykazało, że wśród nastolatków wystąpienie 2 lub więcej symptomów świadczy o problemowym używaniu marihuany.

Drugim testem zastosowanym w tym badaniu jest test służący do identyfikowania nadużywania przetworów konopi (Cannabis Abuse Screening Test – CAST). Test ten został opracowany we Francji przez zespół badaczy z Francuskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (Beck & Legleye, 2003)<sup>9</sup>. Test składa się z sześciu pytań o częstotliwość występowania poszczególnych symptomów nadużywania przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy, na które odpowiada się przy użyciu pięciopunktowej skali od „nigdy” do „bardzo często”. Test ten nie był walidowany w Polsce, stąd też jego wyniki należy traktować z ostrożnością.

Rozkłady odpowiedzi na pytanie pierwszego testu pokazują, że 6,4% uczniów z klas młodszych i 15,1% uczniów starszych samodzielnie dokonywało zakupu marihuany (tabela 40). W przypadku 3,4% uczniów z młodszej kohorty oraz 7,2% uczniów ze starszej, palenie jest nie tylko elementem życia towarzyskiego, ale zdarza się też w samotności. Warto zauważyć, że z powodu używania marihuany lub haszyszu 2,9% badanych z młodszej kohorty oraz 4,0% ze starszej chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy nie poszło do szkoły lub spóźniło się do niej. Często odczuwana potrzeba palenia marihuany stała się udziałem 2,7% badanych z młodszej grupy oraz 4,8% ze starszej. Rozpowszechnienie symptomów problemowego używania marihuany zarówno w gronie piętnasto-szesnastolatków, jak również siedemnasto-osiemnastolatków województwa mazowieckiego kształtuje się na poziomie zbliżonym do średniej krajowej.

**Tabela 25.** Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	2,9	4,0
Częsta potrzeba użycia marihuany	2,7	3,7

<sup>8</sup> „Testy umożliwiające rozpoznanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków”, KBPN, Warszawa 2007 r

<sup>9</sup> EMCDDA (2008), A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon 2008

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Samodzielny zakup marihuany	6,4	8,8
Palenie konopi samotnie	3,4	4,6
Pozytywny wynik testu (co najmniej 2 symptomy)	3,7	5,2

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 26.** Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	4,0	4,1
Częsta potrzeba użycia marihuany	4,8	4,4
Samodzielny zakup marihuany	15,1	13,1
Palenie konopi samotnie	7,2	6,0
Pozytywny wynik testu (co najmniej 2 symptomy)	7,9	6,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Pozytywny wynik testu przesiewowego, czyli potwierdzenie co najmniej 2 symptomów, uzyskało 3,7% uczniów z młodszej grupy oraz 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników uzyskanych w województwie mazowieckim z wynikami ogólnopolskimi wskazuje na brak znaczących różnic, zarówno w młodszej, jak i w starszej kohorcie.

Jak wynika z danych zestawionych w tabeli 17 najczęściej zgłaszanym symptomem zaczerpniętym z drugiego testu było palenie przed południem (6,2% uczniów młodszych i 16,2% uczniów starszych). W obu kohortach na drugim miejscu znalazły się problemy z pamięcią po paleniu (4,4% uczniów młodszych i 12,4% uczniów starszych), a na trzecim – palenie samotne (4,0% uczniów młodszych i 10,0% uczniów starszych). Symptomy problemowego używania przetworów konopi jako występujące często były deklarowane przez uczniów z obu poziomów nauczania w bardzo ograniczonym zakresie.

**Tabela 27.** Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	93,8	2,9	1,2	1,0	1,1
Palenie samotnie	96,0	1,7	1,1	0,4	0,8
Problemy z pamięcią po paleniu	95,6	1,8	1,1	0,5	1,0
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	97,7	0,7	0,2	0,6	0,7
Bezowocne próby ograniczenia używania	97,0	0,7	0,7	0,7	0,9
Problemy z powodu Używania	97,9	0,9	0,4	0,1	0,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 28.** Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	83,8	9,1	3,6	1,1	2,3
Palenie samotnie	90,0	5,7	2,4	0,9	1,1



Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Problemy z pamięcią po paleniu	87,6	6,2	4,0	1,4	0,9
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	93,5	3,5	1,4	0,7	0,9
Bezowocne próby ograniczenia używania	93,0	3,0	1,2	1,4	1,4
Problemy z powodu Używania	95,5	2,4	0,9	0,7	0,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Porównanie wyników uzyskanych w województwie mazowieckim z wynikami ogólnopolskimi nie ujawnia większych różnic w młodszej grupie. W starszej grupie wyniki dla województwa nie odbiegają znacząco od ogólnopolskich z wyjątkiem trochę częściej występujących w województwie problemów z pamięcią.

**Tabela 29.** Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	90,6	4,1	2,9	1,1	1,2
Palenie samotnie	94,7	2,5	1,4	0,4	0,9
Problemy z pamięcią po paleniu	93,9	2,6	1,8	0,6	1,1
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	96,1	1,5	0,8	0,6	1,1
Bezowocne próby ograniczenia używania	95,4	1,3	1,1	0,8	1,3
Problemy z powodu Używania	97,1	1,4	0,5	0,4	0,6

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 30.** Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	86,9	7,1	3,5	1,1	1,4
Palenie samotnie	92,4	3,9	2,2	0,6	0,9
Problemy z pamięcią po paleniu	91,4	4,4	2,3	1,0	0,9
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	94,6	2,3	1,5	0,6	0,9
Bezowocne próby ograniczenia używania	94,0	2,1	1,1	1,2	1,6
Problemy z powodu Używania	96,2	2,1	0,7	0,4	0,6

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

## 6. Ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w opiniach badanych

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe, czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po te substancje sięgają ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć wiedza na temat wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem.

Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o jak największe

zminimalizowanie niebezpieczeństwa powikłań. Zobaczmy zatem, na ile młodzież zdaje sobie sprawę z ryzyka związanego z używaniem różnych substancji.

Przedstawiliśmy badanym listę środków legalnych i nielegalnych i poprosiliśmy, aby na czterostopniowej skali od „nie ma ryzyka” do „duże ryzyko” ocenili ryzyko zaszkodzenia sobie w wyniku używania każdego z nich. W przypadku większości substancji pytano osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach alkoholowych, traktowanych zresztą łącznie oraz przy konopiach wprowadzono trzy poziomy nasilenia używania.

W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia tj.: „małe ilości jednorazowo, ale często”, „duże ilości jednorazowo, ale rzadko” oraz „dużo jednorazowo i często”. W odniesieniu do przetworów konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i używaniu regularnemu. Pełne rozkłady odpowiedzi uczniów zestawiono w tabelach 31 i 32.

Zdecydowana większość uczniów dostrzega ryzyko szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie jest związane z żadnym negatywnym następstwem. Stosunkowo najwięcej takich odpowiedzi padło przy eksperymentowaniu z marihuaną lub haszyszem oraz paleniu papierosów od czasu do czasu. Jednak regularne palenie papierosów w ilości co najmniej jednej paczki dziennie lub regularne palenie marihuany lub haszyszu traktowane jest jako zachowanie bardzo ryzykowne. Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło zróżnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Jest tak zarówno w młodszej kohorcie, jak i w starszej. Eksperymentowanie z tak niebezpiecznymi narkotykami, jak ecstasy, traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne, niż regularne palenie papierosów lub częste picie w dużych ilościach napojów alkoholowych.

**Tabela 31.** Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 15–16 lat (%).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palą papierosy od czasu do czasu	9,4	33,2	42,3	10,6	4,6
Wypalają co najmniej paczkę papierosów dziennie	2,6	3,2	13,5	76,8	3,9
Próbują 1 raz lub 2 razy elektronicznych papierosów	34,9	39,5	14,2	5,6	5,8
Wypijają 1 lub 2 drinki prawie codziennie	5,6	15,3	36,0	37,2	5,9
Wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie	2,9	2,7	12,9	75,0	6,4
Wypijają 5 drinków lub więcej w czasie weekendu	3,5	6,6	21,8	59,6	8,5
Próbują 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu	17,8	24,9	20,9	26,3	10,1
Palą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu	11,4	19,3	29,7	30,5	9,1
Palą marihuanę lub haszysz regularnie	6,2	5,4	15,4	64,4	8,6
Próbują 1 raz lub 2 razy ecstasy	4,8	15,7	24,7	36,2	18,6
Biorą ecstasy regularnie	2,5	1,8	8,4	70,6	16,7
Próbują 1 raz lub 2 razy amfetaminę	4,4	10,2	26,6	43,8	15,1
Biorą amfetaminę regularnie	2,2	1,2	4,3	79,8	12,5
Próbują 1 raz lub 2 razy syntetycznych kannabinoidów	3,9	6,6	19,6	40,2	29,7
Próbują 1 raz lub 2 razy dopalaczy	7,1	14,5	28,1	41,9	8,4
Biorą dopalacze regularnie	4,4	1,0	3,1	83,9	7,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 32.** Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 17–18 lat (%).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Pałą papierosy od czasu do czasu	9,6	40,9	35,5	11,7	2,3
Wypalają co najmniej paczkę papierosów dziennie	2,9	3,1	15,3	76,6	2,0
Próbują 1 raz lub 2 razy elektronicznych papierosów	38,9	39,2	14,2	4,9	2,8
Wypijają 1 lub 2 drinki prawie codziennie	7,3	17,4	35,2	37,5	2,5
Wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie	2,7	5,0	14,9	74,3	3,0
Wypijają 5 drinków lub więcej w czasie weekendu	4,6	11,6	30,4	48,4	5,0
Próbują 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu	29,2	29,5	16,8	17,5	6,9
Pałą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu	17,3	26,6	28,1	21,9	6,1
Pałą marihuanę lub haszysz regularnie	7,4	9,2	21,3	55,4	6,7
Próbują 1 raz lub 2 razy ecstasy	6,2	17,7	25,1	35,5	15,5
Biorą ecstasy regularnie	2,1	1,8	8,7	72,3	15,1
Próbują 1 raz lub 2 razy amfetaminę	3,8	10,8	24,9	48,3	12,2
Biorą amfetaminę regularnie	2,1	0,6	3,5	82,9	10,8
Próbują 1 raz lub 2 razy syntetycznych kannabinoidów	3,3	6,9	16,5	44,7	28,6
Próbują 1 raz lub 2 razy dopalaczy	5,5	15,8	23,5	46,3	8,9
Biorą dopalacze regularnie	3,6	0,7	2,2	85,9	7,6

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest jednak również różnicowane przez badanych, chociaż, jak się wydaje, w mniejszym stopniu. Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na poziomie eksperymentowania za najbardziej groźną w opiniach badanych uznać można amfetaminę (43,8% w młodszej grupie i 48,3% w starszej grupie). W przypadku przetworów konopi odsetki te są wyraźnie niższe – 26,3% w młodszej kohorcie i 17,5% w starszej kohorcie. Na poziomie regularnego używania największe odsetki badanych za obarczone dużym ryzykiem także uznały używanie nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” – 83,9% w młodszej kohorcie i 85,9% w starszej kohorcie.

Oceniając ryzyko związane z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny model młodzież uznała częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim częstsze picie, ale w mniejszych ilościach. Warto także zauważyć, że odsetki badanych uznających palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu za czynność obciążoną dużym ryzykiem są wyraźnie niższe nie tylko od odsetków badanych traktujących częste picie dużych ilości napojów alkoholowych jako bardzo ryzykowne, ale także tych którzy jako bardzo ryzykowne traktują picie weekendowe, a nawet częste picie niewielkich ilości alkoholu. Oznacza to, że młodzież nie traktuje okazjonalnego używania przetworów konopi jako czegoś, co jest bardziej ryzykowne niż picie alkoholu, niezależnie od wzoru picia.

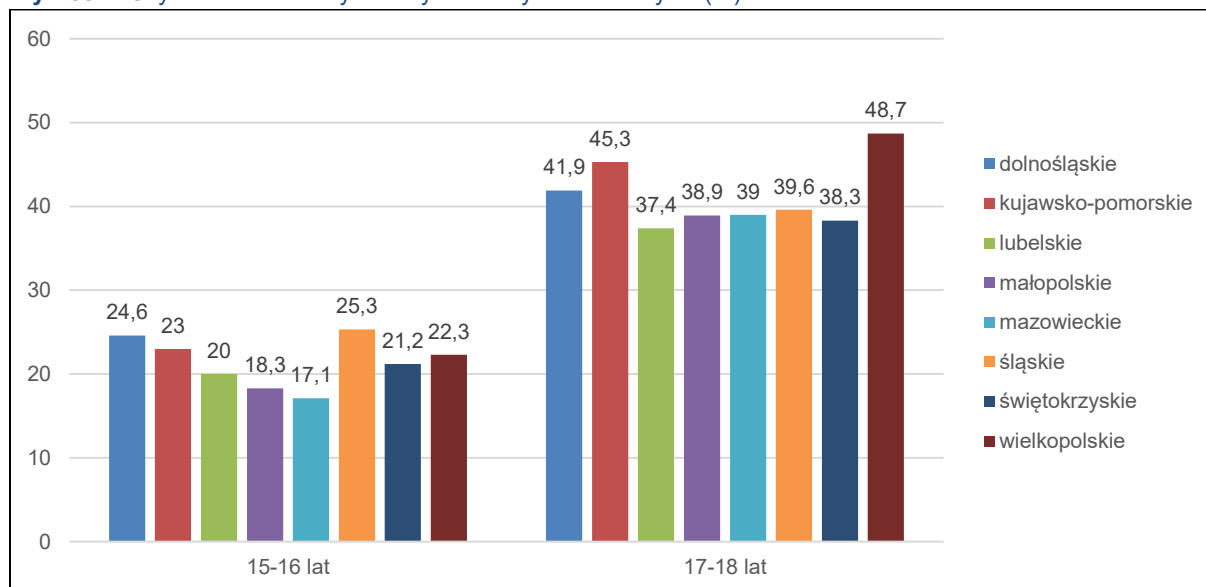
Dane na temat postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że młodzież jest dość dobrze zorientowana w skali zagrożeń. Nie ulega też ona stereotypom nadal obecnym wśród części starszego pokolenia, według których pojedyncze eksperymenty z narkotykami będą znacznie większe

zagrożenie, niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol, czy tytoń.

## 7. Rozpowszechnienie używania marihuany oraz nowych substancji psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy” – mazowieckie na tle innych województw

Jednym z podstawowych źródeł o skali używania narkotyków są badania szkolne realizowane na reprezentatywnych próbach. Ostatnia edycja ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, realizowanego w ramach międzynarodowego badania ESPAD, przeprowadzona została w 2019 r. na zlecenie KBPN i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: „PARPA”). Badanie na terenie ośmiu województw (dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, małopolskiego, mazowieckiego, śląskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego) zostało zlecone przez jednostki samorządu terytorialnego, ale było przeprowadzone tą samą metodą – w efekcie możemy porównywać wyniki badań wojewódzkich do wyników ogólnopolskich. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie uczniów w wieku 15–16 lat oraz 17–18 lat. Łącznie zebrano 12434 ankiety. Do analizy wybrano dwie substancje – przetwory konopi (marihuana i haszysz) oraz nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”). Marihuana jest najbardziej rozpowszechnioną substancją, a „dopalacze” powodowały wiele zatruć w naszym kraju, więc warto przyjrzeć się jak wyglądają różnice terytorialne w używaniu tych substancji mimo, że dostępne dane nie obejmują wszystkich województw.

**Wykres 1.** Używanie marihuany i haszyszu kiedykolwiek w życiu (%) ESPAD.



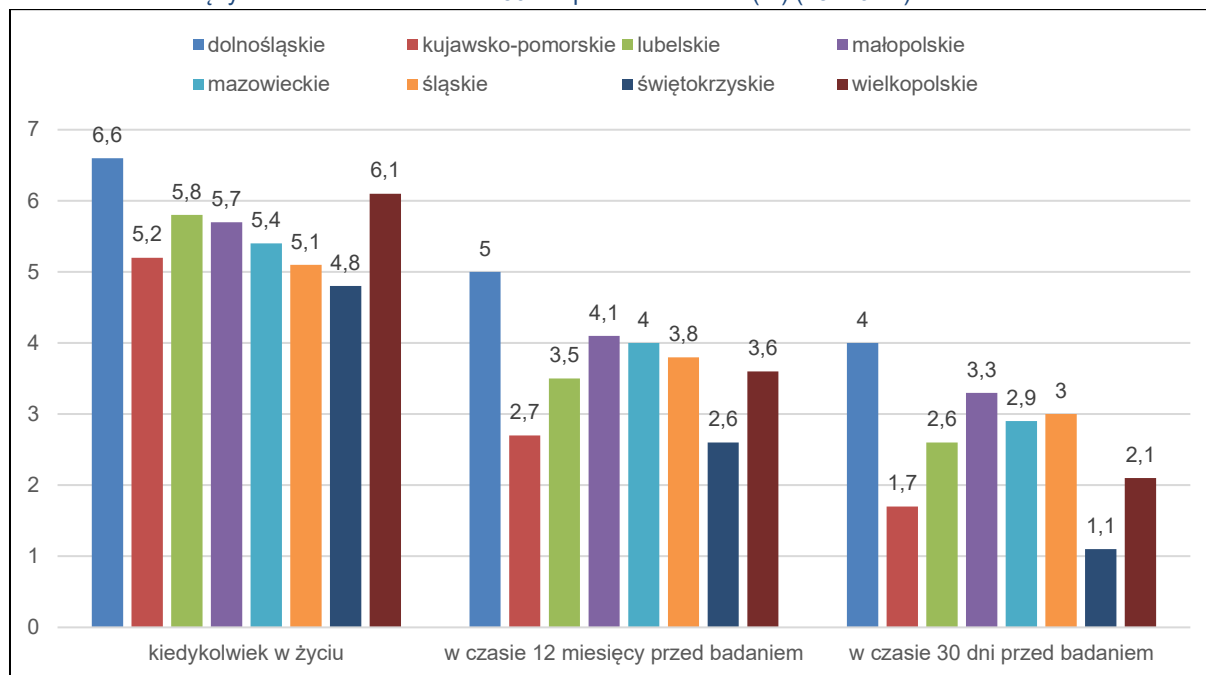
Źródło: Badania ESPAD w ośmiu województwach 2019 r.

Na wykresie powyżej przedstawione zostało rozpowszechnienie używania marihuany i haszyszu w ośmiu województwach, które zrealizowały próby regionalne w ramach projektu ESPAD. Najwięcej uczniów w wieku 15–16 lat, przyznających się do eksperymentów z marihuaną i haszyszem, odnotowano w województwie śląskim (25,3%) oraz dolnośląskim (24,6%), a najmniej w województwie mazowieckim (17,1%). Inne województwa są na pierwszym i drugim miejscu w przypadku starszej grupy wiekowej (17–18 lat). Najwięcej,

bo połowę badanych (48,7%), odnotowano w województwie wielkopolskim oraz kilka procent mniej w województwie kujawsko-pomorskim (45,3%). Odsetki dla całej badanej populacji (próba ogólnopolska) wyniosły 21% (15–16 lat) oraz 37,2% (17–18%).

Oznacza to, że w przypadku młodszej grupy wiekowej poniżej odsetka ogólnopolskiego były województwa lubelskie, małopolskie oraz mazowieckie, a w przypadku starszej grupy wiekowej żadne z przedstawionych województw nie miało odsetka mniejszego niż wynik ogólnopolski.

**Wykres 2.** Używanie nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (%) (15–16 lat) ESPAD.



Źródło: Badania ESPAD w ośmiu województwach 2019 r.

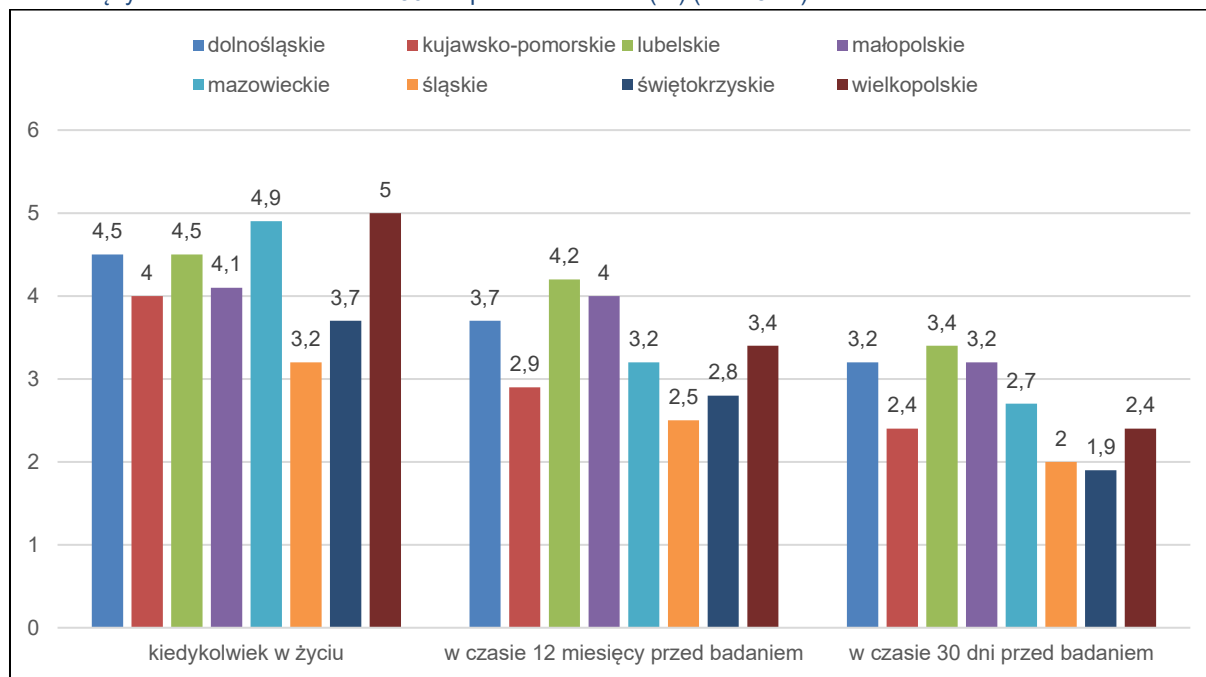
Na wykresie powyżej przedstawione zostały wyniki badania ESPAD dla młodszej grupy wiekowej (15–16 lat) dotyczące używania nowych substancji psychoaktywnych (dalej: „NSP”). W przypadku eksperymentów, największe odsetki odnotowano w województwie dolnośląskim (6,6%) oraz wielkopolskim (6,1%), które są powyżej odsetka ogólnopolskiego (5,2%). Najmniejszy odsetek uczniów deklaruje używanie w województwie świętokrzyskim (4,8%). W przypadku używania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w jednym województwie odsetek był wyższy o więcej niż 1 punkt procentowy, niż ogólnopolski (3,6% dla Polski): dolnośląskim 5%, a w ciągu ostatnich 30 dni również to było to samo województwo (2,5% dla Polski).

Przyjrzyjmy się starszej grupie wiekowej (17–18 lat) w odniesieniu do używania „dopalaczy”. Kiedykolwiek w życiu używało nowych substancji psychoaktywnych w tej grupie wiekowej 5,3% badanych, co oznacza, że żadne z analizowanych województw nie miało odsetka wyższego niż dla całej Polski. W przypadku województwa mazowieckiego (4,9%) i wielkopolski (5%) odsetki były prawie na poziomie ogólnopolskim, a najmniejszy wskaźnik rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych odnotowano w województwie śląskim (3,2%). Odnosząc się do skali aktualnego używania (12 miesięcy) odnotowuje wskaźnik dla całej Polski na poziomie 3,5%, wśród analizowanych województw trzy miały wyższe odsetki, a najwyższy rejestrujemy w województwie lubelskim (4,2%).

Najmniejsze wskaźniki mają województwa kujawsko-pomorskie (2,9%) oraz świętokrzyskie (2,5%).

W przypadku używania „dopalaczy” w ciągu ostatniego miesiąca odsetek wyniósł 2,2%. Większość województw ma wyższe odsetki niż procent ogólnopolski, a największe odsetki odnotowano w województwie lubelskim (3,4%).

**Wykres 3.** Używanie nowych substancji psychoaktywnych „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (%) (17–18 lat) ESPAD.



Źródło: Badania ESPAD w ośmiu województwach 2019 r.

## 8. Trendy w używaniu przetworów konopi (marihuany, haszyszu oraz nowych substancji psychoaktywnych).

W tabeli poniżej zestawiono dane dotyczące używania marihuany i haszyszu w województwie mazowieckim, a w tabeli 22 – w skali kraju. W 2003 r. w obu kohortach odsetki używających przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem nie uległy większym zmianom – nawet jeśli nie była to pełna stabilizacja, to wzrost był niewielki. Dotyczy to zarówno młodzieży mazowieckiej, jak i ogólnopolskiej. W 2007 r. w całym kraju nastąpił spadek, nie tylko frakcji eksperymentujących z przetworami konopi, ale również frakcji aktualnych, okazjonalnych użytkowników, tj. badanych, którzy używali ich w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Brak danych dla województwa za 2007 r. nie pozwala na analizę zmian wskaźników.

W 2011 r. w województwie mazowieckim obserwujemy podobne trendy jak w całym kraju, chociaż o mniejszym nasileniu. Wzrost wskaźników w 2011 r. w województwie był słabszy niż w skali kraju. W 2015 r. w województwie mazowieckim w obu kohortach obserwujemy wzrost rozpowszechnienia nie tylko eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, ale także używania w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz używania w czasie ostatnich 30 dni.

Na poziomie kraju w tym czasie nastąpiła stabilizacja wszystkich wskaźników używania konopi w młodszej grupie oraz w starszej lekki wzrost jedynie odsetka



używających marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy. Te porównania wskazują na mniej korzystne zmiany w województwie mazowieckim, niż średnio w kraju.

W 2019 r. w obu kohortach województwa mazowieckiego, podobnie jak w skali kraju, spadły wszystkie wskaźniki używania przetworów konopi.

**Tabela 33.** Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	15,8	20,4	X	20,5	25,8	17,1
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	12,9	15,5	X	17,7	21,6	13,4
W czasie 30 dni przed badaniem	7,5	8,1	X	9,6	13,4	5,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 34.** Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	30,9	36,1	X	37,5	46,8	39,0
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	23,6	26,0	X	29,5	36,9	31,7
W czasie 30 dni przed badaniem	11,5	12,9	X	14,6	19,1	16,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

O używanie nowych substancji psychoaktywnych w badaniu ESPAD zapytano pierwszy raz w 2011 r., stąd analizować możemy jedynie zmiany jakie dokonały się w czasie ostatnich ośmiu lat. Dane z tabel 23 i 24 sugerują, iż rozpowszechnienie używania dopalaczy nie uległo większym zmianom w skali kraju. Jedyna znacząca różnica między 2011 r., a 2015 r. to mniejszy w 2015 r. odsetek siedemnasto-osiemnastolatków, którzy używali dopalaczy kiedykolwiek w życiu. W 2019 r. notujemy tendencję spadkową wskaźników.

**Tabela 35.** Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	15,1	19,2	15,7	24,3	25,0	21,4
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	12,3	14,5	10,9	20,1	19,2	16,7
W czasie 30 dni przed badaniem	7,4	8,3	6,4	10,5	10,3	2,3

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 36.** Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	22,4	36,7	27,9	37,3	43,0	37,2
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	17,4	26,1	17,4	28,5	31,5	29,6
W czasie 30 dni przed badaniem	8,6	13,3	9,5	15,0	15,4	15,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

To samo obserwujemy w województwie mazowieckim jeśli chodzi o uczniów ze starszej kohorty. Wśród gimnazjalistów w województwie mazowieckim zauważyć trzeba natomiast wzrost wszystkich wskaźników używania dopalaczy w 2015 r. oraz spadek w 2019 r.

**Tabela 37.** Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	7,7	11,8	4,9
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	5,7	8,6	3,2

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2021–2025**

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
W czasie 30 dni przed badaniem	2,2	6,2	2,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 38.** Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	16,9	13,3	5,4
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,2	8,0	4,0
W czasie 30 dni przed badaniem	2,9	4,5	2,9

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 39.** Używanie dopalaczy (Polska) (%) – trzecie klasy gimnazjum

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	10,5	10,3	5,2
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	7,1	6,9	3,6
W czasie 30 dni przed badaniem	2,5	4,3	2,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

**Tabela 40.** Używanie dopalaczy (Polska) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	15,8	12,6	5,3
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0	6,0	3,5
W czasie 30 dni przed badaniem	2,2	3,0	2,2

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019



## VIII. SPIS TABEL I WYKRESÓW

### Tabele:

Tabela 1. Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców (wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) w 2018 r. wg województw.....	23
Tabela 2. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 r.....	25
Tabela 3. Liczba osób uzależniony od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2019 r.....	27
Tabela 4. Liczba postępowań wszczętych z powodu narkotyków w 2019 roku oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.....	28
Tabela 5. Liczba przestępstw stwierdzonych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.....	29
Tabela 6. Liczba osób podejrzanych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców.....	30
Tabela 7. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	31
Tabela 8. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	32
Tabela 9. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	33
Tabela 10. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	33
Tabela 11. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	34
Tabela 12. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	34
Tabela 13. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	36
Tabela 14. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	36
Tabela 15. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	36
Tabela 16. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	36
Tabela 17. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	37
Tabela 18. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	37
Tabela 19. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	37

Tabela 20. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – starsza kohorta (17–18 lat). .....	38
Tabela 21. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat). .....	38
Tabela 22. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat). .....	38
Tabela 23. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat). .....	38
Tabela 24. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat). .....	38
Tabela 25. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – młodsza kohorta (15–16 lat). .....	39
Tabela 26. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – starsza kohorta (17–18 lat). .....	40
Tabela 27. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat). .....	40
Tabela 28. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – starsza kohorta (17–18 lat). .....	40
Tabela 29. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat). .....	41
Tabela 30. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – starsza kohorta (17–18 lat). .....	41
Tabela 31. Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 15–16 lat (%). .....	42
Tabela 32. Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 17–18 lat (%). .....	43
Tabela 33. Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – trzecie klasy gimnazjum. ....	47
Tabela 34. Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych. ....	47
Tabela 35. Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – trzecie klasy gimnazjum. ....	47
Tabela 36. Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych. ....	47
Tabela 37. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – trzecie klasy gimnazjum. ....	47
Tabela 38. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych. ....	48
Tabela 39. Używanie dopalaczy (Polska) (%) – trzecie klasy gimnazjum. ....	48
Tabela 40. Używanie dopalaczy (Polska) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych. ....	48

**Wykresy:**

Wykres 1. Używanie marihuany i haszyszu kiedykolwiek w życiu (%) ESPAD .....	44
Wykres 2. Używanie nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (%) (15–16 lat) ESPAD. ....	45
Wykres 3. Używanie nowych substancji psychoaktywnych „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (%) (17–18 lat) ESPAD. ....	46

**Mapy:**

Mapa 1. Wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców z powodu narkotyków .....	24
Mapa 2. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 roku – wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców .....	26
Mapa 3. Wskaźnik na 100 000 mieszkańców osób uzależniony od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz w 2019 r. ....	27
Mapa 4. Wskaźnik osób podejrzanych na 100 tysięcy mieszkańców z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. ....	30

## IX. BIBLIOGRAFIA

### Raporty i publikacje:

- „Testy umożliwiające rozpoznanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków”, KBPN, Warszawa 2007 r.
- “A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2”, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon 2008 r.
- Sierosławski, J. „Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków ESPAD”, Warszawa 2019 r.
- Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków (EDPQS)”, Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce, Warszawa 2017 r.

### Źródła danych:

- Komenda Główna Policji – dane dotyczące przestępczości narkotykowej dostępne na stronie internetowej: [www.policja.pl](http://www.policja.pl)
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej – dane dotyczące pomocy społecznej dostępne na stronie internetowej: [www.gov.pl/web/rodzina](http://www.gov.pl/web/rodzina)
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – dane dotyczące zakażeń HIV dostępne na stronie internetowej: [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl)
- Główny Urząd Statystyczny – dane dotyczące uzależnień dostępne na stronie internetowej: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków dostępne na stronie internetowej: [www.kbpn.gov.pl/portal](http://www.kbpn.gov.pl/portal)