

Janusz Sierosławski¹, Bogdan Wojnar²

¹Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

²Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Krakowie

NARKOMANIA W KRAKOWIE **Wyniki I etapu monitorowania** **epidemiologicznego**

WSTĘP

W ostatnich latach w Polsce, podobnie jak w innych krajach, wiele nadziei w budowaniu strategii profilaktycznej wiąże się z poziomem lokalnym, tj. miasta lub gminy. Wprawdzie zapobieganie narkomanii nie wchodzi w zakres zadań własnych władz samorządowych, to jednak wiele z nich dostrzegając wagę problemu angażuje swoje siły i środki w akcje profilaktyczne. Działania takie mogą być bardziej efektywne, gdy podejmowane są w sposób przemyślany i zorganizowany, przybierając formę kompleksowego programu lokalnego. Do sformułowania programu niezbędne jest dobre rozeznanie w rozmiarach i charakterze zjawiska, a także jego lokalnej specyfice. Z wielu badań lokalnych, a także analiz danych statystycznych wiemy, że zarówno okazjonalne lub eksperymentalne sięganie po narkotyki, jak i narkomania rozumiana jako problemowe używanie substancji nielegalnych są silnie zróżnicowane terytorialnie. W niektórych miejscowościach naszego kraju narkotyki spotyka się niemal na każdym kroku, a narkomani stanowią dobrze widoczny składnik lokalnego pejzażu. W innych – narkotyki znane są tylko z prasy lub telewizji. Zróżnicowania te nie kończą się na rozmiarach zjawiska, dotyczą także wzorów używania narkotyków, sytuacji społecznej narkomanów, problemów jakie rodzi używanie narkotyków, a także reakcji społecznych. Stąd wdrożenie programu warto poprzedzić dokonaniem

Artykuł powstał na podstawie raportu z I etapu programu badawczego sieci Multi-City Study dotyczącego środków odurzających i substancji psychotropowych: Bogdan Wojnar (1997) Raport Miejski Kraków (maszynopis w Biurze Pełnomocnika Prezydenta Miasta Kraków ds. Uzależnień). Badania zostały sfinansowane ze środków Urzędu Gminy Miasta Kraków.

lokalnej diagnozy. Jej podstawowym elementem powinna być ocena epidemiologiczna zjawiska.

Ocena epidemiologiczna, jeśli przyjmie formę stałego monitorowania, może też dostarczyć danych do ewaluacji strategii profilaktycznych. Zmiany w rozpowszechnieniu zjawiska obserwowane podczas monitorowania epidemiologicznego mogą pozwolić na ocenę efektów działań, szczególnie jeśli porówna się je z trendami w innych miastach. Niekiedy tą drogą można zidentyfikować niepożądane efekty uboczne działań profilaktycznych.

Przedmiotem tego artykułu jest prezentacja wyników pierwszego etapu programu monitorowania epidemiologicznego narkomanii na poziomie miasta, który w 1997 r. został podjęty w Krakowie. Inicjatorem przedsięwzięcia jest Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. Uzależnień, a wykonawcą Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Wyniki monitorowania znajdują zastosowanie jako przesłanki do formułowania, a następnie oceny strategii zapobiegania narkomanii w skali miasta.

METODA

W programie monitorowania epidemiologicznego narkomanii w Krakowie zastosowano metodologię wypracowaną w Zespole Ekspertów Grupy Pompidou (Rada Europy).

W projekcie znajdują zastosowanie różnorodne podejścia badawcze, takie jak:

- zbieranie i analiza dokumentów statystycznych,
- badania ankietowe,
- metody jakościowe – wywiady z dyspozycjami i obserwacja uczestnicząca.

Schematy zbierania danych, kwestionariusze oraz pozostałe narzędzia badawcze zostały wypracowane w międzynarodowym zespole ekspertów Grupy Pompidou i zaadaptowane do warunków polskich. W pierwszej fazie monitorowania ograniczono się do zebrania i analizy danych statystycznych oraz dostępnych danych jakościowych, a także pilotażowego zainstalowania systemu zbierania danych o zgłaszalności do leczenia zgodnego z protokołem Grupy Pompidou.

Podstawowe wskaźniki analizowane w pierwszej fazie monitorowania i prezentowane w tym artykule to:

- zgłaszalność do leczenia z powodu narkomanii, w tym zgłoszenia pierwszorazowe,
- problemy zdrowotne narkomanów, w tym zakażenia HIV,
- zgony związane z przyjmowaniem narkotyków,
- interwencje policyjne,
- przestępczość związana z narkomanią,
- ceny i czystość narkotyków.

W analizie powyższych wskaźników opieramy się przede wszystkim na danych ilościowych, pochodzących ze statystyk instytucji zobowiązanych do reakcji na problem, uzupełniając je w miarę możliwości danymi jakościowymi uzyskanymi od pracowników tych instytucji oraz od osób uzależnionych zgłaszających się do leczenia.

Projekt monitorowania z założenia ma charakter ciągły, tzn. powinien być kontynuowany w kolejnych latach bez ograniczeń czasowych.

WYNIKI

Historia narkomanii w Krakowie

Problem narkomanii w Krakowie ma długą historię, sięgającą końca lat sześćdziesiątych. Rozwój problemu podzielić można na trzy zasadnicze fazy:

- pierwsza – obejmująca koniec lat sześćdziesiątych i pierwszą połowę lat siedemdziesiątych,
- druga – przebiegająca od połowy lat siedemdziesiątych do początku lat dziewięćdziesiątych,
- trzecia – rozpoczęta w 1993 r., trwająca obecnie.

Faza pierwsza

Początki narkomanii w Krakowie, wiążą się z pojawieniem się u schyłku lat 60. grupy młodych ludzi, którzy wzorując się na fali młodzieżowej kontestacji w krajach Zachodu, jednym z elementów swego stylu życia uczynili zażywanie środków odurzających.

W 1968 roku krakowska milicja po raz pierwszy odnotowała istnienie na terenie miasta siedmioosobowej grupy młodych ludzi, odurzających się oparami płynu do wywabiania plam TRI oraz wywarem ziołowego preparatu przeciwastmatycznego astmosanu (tzw. „szalone ziółka”).

Krąg tych osób rozszerzał się, gdyż już w 1969 roku dane milicyjne mówią o ponad 50 osobach odurzających się różnymi środkami. Obok wyżej wymienionych używano w tym okresie takich środków wziewnych, jak: klej butapren, lotne rozpuszczalniki, aceton, benzyny i eter. Zażywano także leki psychotropowe, zwłaszcza parkopan i fenmetrazym – lek hamujący łaknienie, będący „protoplastą” obecnie szeroko stosowanych środków stymulujących – amfetamin. Eksperymentowano także z różnymi naturalnymi środkami odurzającymi (ziołami) oraz mieszankami różnych środków. Jakkolwiek środki te, w porównaniu do używanych w późniejszym okresie, były na ogół bardziej toksyczne, to ich stosowanie nie musiało prowadzić tak łatwo do uzależnienia.

Nieco później zaczęto w Krakowie wstrzykiwać sobie dożylnie różne leki zawierające alkaloidy opium. Częstą praktyką w kręgach hippisowskich były iniekcje opium ze spreparowanych kropli żołądkowych: złożonych oraz kropli Inoziemcowa. Leki te były wówczas dostępne bez recepty. W miesiącach letnich zaczęto także stosować naturalne alkaloidy opium, w postaci soku z niedojrzałych makówek, czyli tzw. mleczko makowe, które poddane prostym zabiegom było wprowadzane do organizmu drogą dożylnych iniekcji. Doustnie używano opiaty w postaci wywaru ze słomy makowej zwanego „makiwarą” lub „zupa”.

Jakkolwiek w okresie między rokiem 1968 a 1974 w Krakowie stosowanie opiatów w powyższych formach miało już istotne znaczenie w subkulturze młodzieżowej

kontestacji, to jednak ten typ środków odurzających nie był jeszcze dominujący. Obok opiatów i wcześniej wymienianych środków wziewnych oraz leków, zaczynają się też pojawiać sporadycznie konopie indyjskie oraz środki halucynogenne, takie jak np. LSD, przywożone zwykle z wycieczek zagranicznych.

W tym okresie stosowanie powyższych środków odurzających wiązało się niemal wyłącznie ze stosunkowo nielicznym środowiskiem hippisowskim. Trudno dokładnie oszacować rozmiary tej subkultury w Krakowie, ale do połowy lat siedemdziesiątych nie przekraczała ona liczby kilkuset osób.

Miejszem spotkań środowiska tej subkultury stał się krakowski Rynek Główny, w okolicy pomnika Mickiewicza i kościółka św. Wojciecha oraz Wieży Ratuszowej. Spotykali się oni również w kilku pobliskich kawiarniach, np. w Sukiennicach.

Byli to ludzie młodzi, zwykle nastoletni. Charakteryzowali się mniejszym niż obecnie stopniem degradacji społecznej. Wiąże się to zapewne ze znacznie niższym niż obecnie poziomem uzależnienia. Zwykle były to osoby mieszkające w domach rodzinnych, uczące się lub pracujące. Istotną cechą tej subkultury w tym okresie było silne poczucie wewnętrznych więzi, opartych na ideologii hippisowskiej. Wyrazem tej wspólnoty było np. powszechne zjawisko dzielenia się narkotykiem w grupie w sposób zupełnie bezinteresowny – tak przynajmniej twierdzą osoby należące w tym czasie do tego środowiska.

Faza druga

Początek drugiej fazy rozwoju narkomanii w Krakowie to rok 1975, kiedy do miasta dotarła, po kilku miesiącach od jej wynalezienia w Gdańsku, receptura domowego wyrobu opiatów. Środek ten nazywany „kompotem” lub „polską heroiną” wytwarzano w warunkach domowych, ze słomy makowej, z użyciem prostych odczynników chemicznych oraz nieskomplikowanej technologii. W jego skład wchodziły różne alkaloidy opium w tym również heroina. „Kompot” używany jest drogą iniekcji dożylnych.

Podobnie jak w innych miastach Polski, w Krakowie receptura produkcji „kompotu” szybko rozpowszechniła się w subkulturze hippisowskiej. Nadal jednak w miesiącach letnich używano mlecza makowego zbieranego na polach upraw maku, których w okolicach Krakowa nie brakowało, np. w pobliskiej gminie Michałowice, która później stała się głównym „zagłębem” słomy makowej. Obok opiatów coraz częściej też zaczęły pojawiać się w Krakowie konopie indyjskie w postaci marihuany, często uprawiane w warunkach domowych np. w doniczkach, a także syntetyczne środki halucynogenne takie jak LSD, przemywane z zagranicy lub pochodzące z rodzimej produkcji.

Na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych krakowskie środowisko osób zażywających środki odurzające znacznie się rozrosło, przekraczając dotychczasowe ramy subkultury hippisowskiej, mimo że nadal wartości kontrkulturowe były tam żywe.

„Kompot” produkowany był zwykle w małych, kilkusobowych grupach nazywanych później w języku subkultury „układami”. Wspólnie też zazwyczaj go zażywano, często używając wspólnych strzykawek i igieł.

W tym okresie zdarzały się przypadki bezinteresownego dzielenia się narkotykami w szerszym środowisku poza produkcyjnym „układem”. Ewentualne nadwyżki „kompotu” były zwykle wymieniane (bez pieniędzy) na inne narkotyki, bądź odczynniki chemiczne lub słomę makową potrzebną do produkcji. Informacja o tym niekoniecznie musi być całkiem prawdziwa, gdyż pochodzi od osób wyraźnie idealizujących ten okres, które w tym czasie należały do subkultury. Osoby te podkreślają znaczenie więzi środowiskowych opartych na ideologii hippisowskiej, wśród których bezinteresowność i pogarda dla pieniędzy zajmowały poczesne miejsce.

Okres stanu wojennego przyniósł ze sobą, obok zawiedzionych nadziei politycznych, także frustrujące warunki życia społeczno-ekonomicznego. Spowodowały one wzrastający rozdźwięk między materialnymi i kulturowymi aspiracjami młodych ludzi a możliwością ich realizacji. W tym okresie subkultura narkotyczna w Krakowie dynamicznie się rozrosła wchłaniając osoby z kręgów, w których używanie takich środków było obce czy wręcz odrzucane. Wobec reglamentacji alkoholu na początku lat osiemdziesiątych oraz wzrastających jego cen, po narkotyki zaczęły sięgać osoby, które wcześniej nadużywały alkoholu.

W tym okresie krakowska narkomania straciła ostatecznie swój pierwotny, hippisowski charakter, stając się nową subkulturą zdominowaną przez szersze kręgi nieprzystosowanej społecznie młodzieży, która nie miała już nic wspólnego z wartościami kontestacji z przełomu lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych. Ekspansji tej subkultury w Krakowie towarzyszyła jej dywersyfikacja. O ile subkultura hippisowsko-narkotyczna stanowiła spójne środowisko, o tyle teraz obok najliczniejszej grupy narkomanów zażywających opiaty, pojawiały się zupełnie nie związane z tym środowiskiem kręgi użytkowników konopi indyjskich oraz grupy rówieśnicze odurzające się oparami rozpuszczalników, klejów oraz innych środków chemicznych.

Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych na krakowskiej scenie lekowej pojawił się nowy, bardzo niebezpieczny środek odurzający – grzyby z rodzaju lancetowatych zawierające pewne ilości halucynogennej psylocybiny. Grzyby te stosowane doustnie pod różnymi postaciami szybko znalazły w środowisku krakowskich narkomanów swoich zwolenników.

Wymaga podkreślenia fakt, że na początku lat dziewięćdziesiątych w Krakowie nie istniała jeszcze zorganizowana uliczna dystrybucja środków odurzających, dobrze już rozwinięta w tym czasie w Warszawie czy Katowicach. Właśnie tam najczęściej sprzedawali swe nadwyżki „kompotu” jego krakowscy producenci, którzy w latach 1988-1989 rozwinęli „produkcję” na większą skalę. Przy tej okazji w sposób naturalny nastąpiło zacieśnienie kontaktów narkomanów z Krakowa z narkomanami z innych miast, zwłaszcza z Warszawy.

Faza trzecia

Początek kolejnej, trzeciej fazy rozwoju narkomanii w Krakowie, która trwa do chwili obecnej, stanowił koniec roku 1992, kiedy to po kilkuletnim okresie względnego zahamowania, nastąpił trwający do dziś wzrost liczby osób zażywa-

jących opiaty domowej produkcji. W tym okresie wzrosła także nieproporcjonalnie produkcja „kompotu” w Krakowie. Wskaźnikiem tego mogą być dane policji, która w całym 1992 roku zlikwidowała 5 wytwórni „kompotu”, a w 1993 roku – już 16.

Na początku 1993 r. w Krakowie pojawił się zorganizowany handel narkotykami. W 1992 roku krakowska policja nie stwierdziła jeszcze ani jednego przypadku ulicznej sprzedaży „kompotu”, w styczniu 1993 roku znanych jej było 4 handlarzy, a w końcu roku ich liczba wzrosła do 35 osób. Były to głównie osoby, które same używały narkotyków.

W Krakowie podobnie jak w innych miastach, w których istnieje uliczny handel narkotykami, jest on skoncentrowany w określonych miejscach, gdzie o każdej porze dnia, a często i nocy, można spotkać narkomanów czekających, aż pojawi się ktoś z „towarem” do sprzedania. Po dokonanych zakupie narkotyku jest on najczęściej zażywany od razu, w pobliskich bramach lub innych względnie ustronnych miejscach.

Od roku 1993 topografia krakowskiego nielegalnego rynku narkotyków zmieniała się kilkakrotnie, co było efektem nasilających się działań policji. Początkowo centrum dystrybucji narkotyków w Krakowie znajdowało się w Rynku Głównym, szczególnie w okolicach Ratusza, kościoła św. Wojciecha oraz pomnika Adama Mickiewicza. Dość szybko jednak przeniosło się na sąsiednie ulice. Potem energiczna akcja policji „zepchnęła” narkomanów oczekujących na handlarzy poza Bramę Floriańską – na Planty w okolice Barbakanu. Stamtąd uliczna sprzedaż narkotyków przesunęła się w kierunku Dworca Głównego.

W ostatnich miesiącach handel narkotykami znów powrócił na Planty, tym razem rozciągając się w przeciwnym niż poprzednio kierunku – na odcinku od dworca niemal do Poczty Głównej. Prócz tego centralnego dla całego Krakowa miejsca nielegalny rynek ma swoje małe lokalne „wysepki” w innych punktach miasta np. w okolicach Uniwersytetu Jagiellońskiego, czy też w kilku miejscach w Nowej Hucie.

W swym początkowym okresie krakowski rynek narkotyków miał charakter niemal wyłącznie opiatowy – można tam było kupić głównie „kompot”, chociaż pojawiały się na nim również inne substancje, na przykład leki uspokajające i nasenne. Te i inne leki są zresztą zwykle dostępne w nielegalnej sprzedaży także na krakowskich targowiskach, np. na Kleparzu.

Już w 1993 r. na krakowskim nielegalnym rynku narkotyków pojawiła się amfetamina, nazywana „proszkiem”. Narkotyk ten od razu zaczął zdobywać sobie szeroki krąg odbiorców, również wśród osób uzależnionych już od „kompotu”. Bardzo szybko amfetamina stała się obok „kompotu” dominującym środkiem na krakowskiej scenie lekowej. Obecnie zasięg amfetaminy wśród krakowskiej młodzieży jest daleko szerszy od „kompotu”, a jej dostępność większa.

Amfetamina dociera do Krakowa głównie z innych miejscowości, przywożona najczęściej przez dostawców z Warszawy i jej okolic. Zdarzało się również, że do Krakowa docierała amfetamina pochodząca zza wschodniej granicy, różniąca się od rodzimej zarówno wyglądem, jak i bardziej toksycznym działaniem.

Swoistym, przejściowym zjawiskiem na krakowskim rynku narkotyków był w 1996 roku handel przeciwastmatycznym lekiem proasthminem. Z tego leku, poddanego dość prymitywnym zbiegom, uzyskiwano substancję zawierającą analogiczny do amfetaminy środek pobudzający – efedrynę.

Powstanie w Krakowie ulicznego handlu środkami odurzającymi wpłynęło zasadniczo na rozwój i przemiany zachodzące w lokalnej subkulturze narkotycznej. Łatwiejszy dostęp do narkotyków poszerzył znacznie krąg ich odbiorców i spowodował pogłębienie się uzależnienia u osób, które używały ich wcześniej.

Bezustanna potrzeba posiadania pieniędzy na zakup narkotyków doprowadziła u osób uzależnionych do ich szybkiej degradacji psychospołecznej i kryminalizacji. W centrum miasta pojawili się młodzi ludzie zaczepiający przechodniów prośbami o drobne datki. Na chodnikach w ruchliwych punktach miasta można spotkać młodych ludzi z kartkami informującymi, że są chorzy na AIDS, lub zakażeni wirusem HIV. Niektóre z tych osób są rzeczywiście seropozytywne. Wzrosła również wyraźnie liczba kradzieży sklepowych dokonywanych przez osoby uzależnione. Dopuszczają się one także innych przestępstw, które prowadzić mogą do zdobycia pieniędzy na narkotyki. Najbardziej cierpią, także w sferze materialnej, rodziny narkomanów, ustawicznie przez nich okradane – z ich domów znikają prócz pieniędzy wszelkie wartościowe przedmioty, które można zamienić na narkotyk. Proces uzależnienia powoduje u narkomanów całkowity zanik ogólnie przyjętych norm moralnych – ważne staje się tylko zdobycie i zażycie środka odurzającego. W środowisku krakowskich narkomanów rozszerza się sfera bezdomności. Jest to również efektem pojawienia się grupy przyjezdnych narkomanów, zwabionych do miasta powstaniem ulicznego handlu narkotykami. Spędzają oni cały dzień w pobliżu miejsca handlu, a nocują na klatkach schodowych lub zasiedlają pustostany.

Większość krakowskich narkomanów opiatowych, przynajmniej okresowo, uczestniczy w produkcji i ulicznej dystrybucji „kompotu”. Krakowska policja ocenia, że na terenie miasta jest obecnie od 100 do 200 producentów tego narkotyku. W 1995 roku znanych było policji ok. 50 osób handlujących narkotykami na ulicach miasta. Wśród nich były też osoby nieletnie.

Trudno precyzyjnie określić rozmiary krakowskiego nielegalnego rynku narkotyków. Pracownicy uliczni krakowskich placówek odwykowych, nawiązujący kontakty z narkomanami, mówią o grupie ok. 50 stałych bywalców. Dalsze kilkadziesiąt osób bywa tam rzadziej. Wydaje się, że dobrym wskaźnikiem jest liczba identyfikatorów wydanych osobom, które korzystają z prowadzonej od sierpnia 1996 przez krakowski MONAR akcji wymiany igieł i strzykawek. Do końca lipca 1997 roku wydano ok. 350 takich identyfikatorów. Według danych MONAR-u osoby te systematycznie zażywają opiaty domowej produkcji. Wielu z nich jest dodatkowo uzależnionych od amfetaminy oraz leków, głównie uspokajających i nasennych. Około 80% tych osób należy do grupy wiekowej między 20 a 30 rokiem życia, a kobiety stanowią ok. 25% ogółu.

W ostatnim okresie pojawiają się w Krakowie sygnały, świadczące o próbach przejęcia kontroli nad nielegalnym rynkiem przez zorganizowane grupy przestępcze, skła-

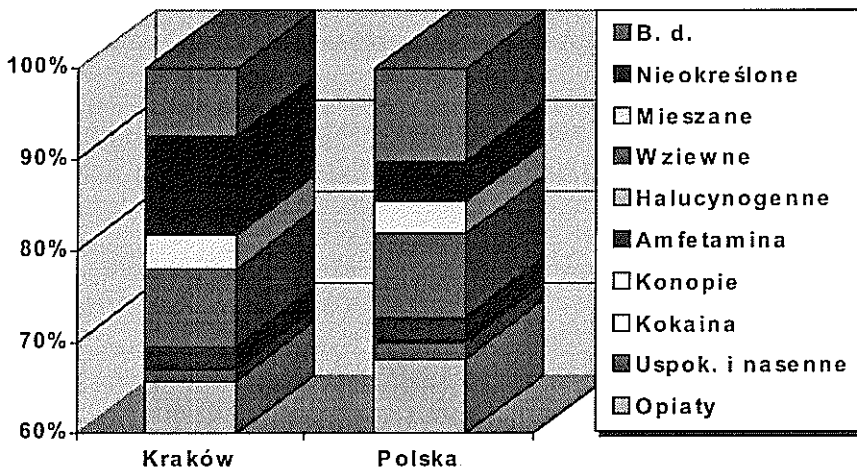
dające się z osób niezwiązanych dotąd z subkulturą narkotyczną. Posługując się brutalną przemocą fizyczną, osoby należące do tych grup starają się zastraszyć i podporządkować sobie drobnych producentów i handlarzy uzależnionych od narkotyków, po to by móc stworzyć własną, monopolistyczną sieć produkcji i dystrybucji narkotyków na wielką skalę. Nie napotykają przy tym na większe trudności czy opór ze strony narkomanów, których na ogół łatwo zastraszyć.

Jakkolwiek krakowskie centrum ulicznego handlu narkotykami jest zasadniczym elementem subkultury narkomańskiej miasta, ale jak wcześniej stwierdzono, subkultura ta przenika do niemal wszystkich kręgów młodzieżowych i składa się z wielu grup nie mających ze sobą bezpośredniej styczności. Obecnie relatywnie najbardziej rozpowszechnione wśród młodzieży Krakowa jest używanie konopi indyjskich i w mniejszym stopniu amfetaminy. Dystrybucja tych narkotyków dokonuje się w wielu różnych miejscach miasta – w kawiarniach, pubach, ale także trafia na teren szkół. Jeżeli chodzi o konopie – coraz częściej obok „zwykłej” marihuany rozprowadzane są inne ich postacie zawierające większe ilości aktywnych tetrahydrokanabinoli, takie jak haszysz lub tzw. skun.

Obok tych środków, w krakowskich szkołach zdarzają się przypadki używania w celach niemedyceńskich różnych leków psychoaktywnych, szczególnie uspokajających i nasennych.

Opisując scenę narkotyczną w Krakowie, nie sposób pominąć nadal rozwijającego się zjawiska odurzania się oparami klejów i lotnych rozpuszczalników, szczególnie wśród rówieśniczych grup na nowych osiedlach.

Wśród studentów krakowskich wyższych uczelni popularne jest palenie konopi oraz okazjonalne używanie amfetaminy, szczególnie w okresach sesji egzaminacyjnych. Problem używania substancji nielegalnych wśród studentów krakow-



Ryc. 1. Struktura uzależnień wśród leczonych stacjonarnie w 1996 r. w Krakowie i w Polsce.

skich wymaga dokładniejszego zbadania – wiedza na ten temat ma charakter anegdotyczny.

Według opinii policji w 1996 roku w Krakowie doszło wręcz do „eksplozji” używania syntetycznych narkotyków halucynogennych i stymulujących. Oprócz omawianej wcześniej amfetaminy, w skali masowej pojawiły się takie narkotyki, jak LSD oraz zupełnie nowy na lokalnej scenie narkotycznej środek – MDMA (ecstasy). Użytkownikami ich są przede wszystkim przedstawiciele subkultury dyskotekowej, żywo rozwijającej się w ostatnich latach – na terenie Krakowa powstało wiele lokali, w których odbywają się tzw. technoparty, a którym towarzyszy używanie wymienionych środków.

Znane są także na terenie Krakowa przypadki używania klasycznych, czystych narkotyków, takich jak heroina (zwłaszcza w postaci tzw. Brown Sugar) oraz kokaina („Crack”). Narkotyki te pojawiają się na razie epizodycznie, szczególnie w kręgach młodego biznesu.

Aktualny stan zjawiska i trendy w jego rozwoju

Dane lecznictwa uzależnień

Obecnie na terenie Krakowa działają następujące placówki leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od środków odurzających:

- Poradnia Uzależnień Lekowych;
- Punkt Konsultacyjny Młodzieżowego Ruchu na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR;
- DOM MONAR-u (ośrodek długoterminowej resocjalizacji narkomanów);
- Ośrodek Leczenia Uzależnień Salezjańskiego Ruchu Troski o Młodzież „Saltrom”;
- Oddział Detoksykacji Kliniki Toksykologii CM UJ;
- Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny MONAR-u (oddział detoksykacji).

Ponadto, pewna liczba osób uzależnionych od środków odurzających, szczególnie tych uzależnionych krzyżowo z alkoholem staje się pacjentami przeciwalkoholowych poradni odwykowych (w Krakowie, w każdej z 4 dużych dzielnic znajduje się taka poradnia), oraz rejonowych Poradni Zdrowia Psychicznego. Niekiedy też osoby te bywają hospitalizowane, głównie w celu detoksykacji, w ogólnopsychiatrycznych oddziałach Krakowskiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. J. Babińskiego.

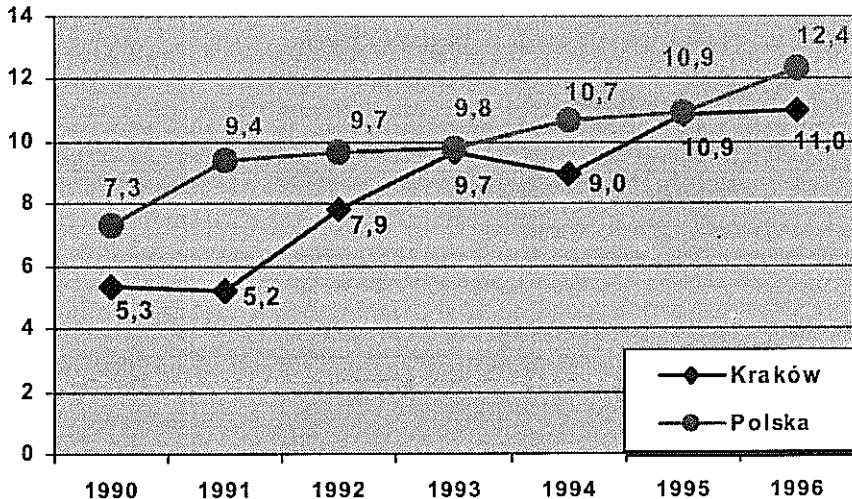
Nie dysponujemy jeszcze pełnymi danymi z wprowadzonego, w ramach monitorowania, systemu sprawozdawania statystycznego zgłaszalności do leczenia zgodnego ze standardem Grupy Pompidou. Dysponujemy natomiast danymi pochodzącymi z systemu statystycznego psychiatrycznych placówek stacjonarnych. Dane dotyczące osób przyjętych w kolejnych latach można zestawiać według miejsca zamieszkania pacjentów a nie tylko według miejsca leczenia. Tak zdefiniowany wskaźnik wydaje się być bardziej trafny do oceny sytuacji epidemiologicznej w mieście, chociaż kwestia definicji mieszkańca miasta nie jest wcale jednoznaczna, szczególnie w przypadku narkomanów, którzy są bardzo mobilni.

TABELA 1

Osoby przyjęte do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania bez uzależnienia (ICD-9 304; 305.2-9) - pacjenci zamieszkali w Krakowie.

	Kraków		Polska	
	Liczba osób	Wskaźnik	Liczba osób	Wskaźnik
1990	40	5,33	2803	7,34
1991	39	5,20	3614	9,42
1992	59	7,85	3710	9,66
1993	72	9,67	3783	9,82
1994	67	8,98	4107	10,66
1995	81	10,87	4223	10,94
1996	82	11,01	4772	12,36

Źródło; Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
Wskaźnik na 100.000 mieszkańców.



Ryc. 2. Przyjęci ogółem do leczenia stacjonarnego w Krakowie i w Polsce (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców).

W 1996 r. – nowsze dane są niestety jeszcze niedostępne – leczenie stacjonarne podjęło 82 mieszkańców Krakowa. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców daje to wskaźnik 11,01. Wskaźnik ten jest nieco niższy niż wskaźnik ogólnopolski równy 12,36. Trend wskaźników w latach 1990-1996 jest w Krakowie podobny jak na poziomie całego kraju.

Odsetki podejmujących leczenie w placówkach stacjonarnych po raz pierwszy w życiu w Krakowie są poza 1991 r. niższe niż na poziomie kraju. Oznaczać to może wolniejszy niż w innych częściach Polski rozwój tradycyjnej narkomanii, która jak wynika z poprzednich danych zdaje się przeważać w leczeniu stacjonarnym.

TABELA 2

Przyjęci po raz pierwszy i przyjęci ogółem do lecznictwa stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (304, 305.2-9).

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Kraków	Pierwszorazowi	19	13	36	32	34	37	36
	Ogółem	40	39	59	72	67	81	82
	% Pierwszorazowych	47,5	33,3	61,0	44,4	50,7	45,7	43,9
Polska	Pierwszorazowi	1260	1593	1547	1505	1693	1759	1980
	Ogółem	2803	3614	3710	3783	4107	4223	4772
	% Pierwszorazowych	45,0	44,1	41,7	39,8	41,2	41,7	41,5

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Dane pomocy społecznej

Bezpośrednia pomoc materialna dla osób uzależnionych od narkotyków oraz dla członków ich rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji socjalno-bytowej udzielana jest w Krakowie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Znaczna część tej pomocy trafia do nich za pośrednictwem Punktu Konsultacyjnego MONAR, gdzie pracuje oddelegowany z krakowskiego MOPS-u pracownik socjalny. W ramach pomocy pacjenci otrzymują błoćki na bezpłatne obiady oraz bony żywnościowe, bilety kredytowe PKP na przejazdy do oddziałów detoksykacyjnych i ośrodków resocjalizacji, bezpłatne karty tramwajowe. Oferta obejmuje również stałe zasiłki i zasiłki celowe oraz pomoc w wyrabianiu dowodów osobistych bądź uzyskiwaniu przez pacjentów grupy inwalidzkiej.

Rozmiary i charakter pomocy udzielanej przez MOPS za pośrednictwem punktu konsultacyjnego mają charakter warunkowy i zależą od stopnia zaangażowania pacjentów w procesie leczenia odwykowego. Na przykład osoby przyjmujące aktualnie narkotyki mogą liczyć co najwyżej na pomoc w formie kartek obiadowych oraz ciepłej odzieży zimowej.

TABELA 3

Osoby i ich gospodarstwa domowe korzystające z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w latach 1992-1997.

Rok	Ogólna liczba gospodarstw domowych objętych pomocą MOPS-u	Liczba gospodarstw domowych (rodzin) narkomanów objętych pomocą MOPS-u w	% gospodarstw domowych (rodzin) narkomanów wśród ogółu gospodarstw domowych objętych pomocą	Liczba narkomanów objętych pomocą MOPS-u
1992	26802	37	0,14	60
1993	24934	103	0,41	210
1994	27984	80	0,29	129
1995	25896	94	0,36	170
1996	24392	151	0,62	215

Źródło : Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie.

Ogółem z oferty pomocy w 1996 roku skorzystało w mieście 215 osób, a cała jej wartość wynosiła ok. 78 470 zł. Opierając się na danych krakowskiego MOPS-u można stwierdzić, że w 1993 roku nastąpił skokowy wzrost, aż o 250%, liczby osób uzależnionych, które skorzystały z różnych form pomocy społecznej. Liczba objętych tą pomocą wynosiła jeszcze w 1992 roku 60 osób, a w roku następnym już 210. Wydaje się, że zjawisko to wiąże się z pojawieniem się w tym czasie w Krakowie ulicznego handlu narkotykami. W dwóch następnych latach (1994-1995) liczba narkomanów objętych pomocą MOPS-u znacznie spadła, by znów wzrosnąć w 1996 roku. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie z końca pierwszego półrocza 1997 roku wskazują, że tempo wzrostu liczby narkomanów potrzebujących pomocy materialnej wyraźnie się zwiększa w ostatnim okresie.

Od 1994 roku do chwili obecnej wyraźnie zaznacza się trend spadkowy ogólnej liczby gospodarstw domowych objętych pomocą społeczną. Dokładnie odwrotny, tj. wzrostowy trend zaznacza się w tym okresie odnośnie do narkomanów i ich rodzin.

Ogólnie można stwierdzić, że rodziny narkomanów objęte pomocą MOPS-u stanowią znikomy odsetek ogólnej liczby gospodarstw domowych, które korzystają z pomocy społecznej w Krakowie. W roku 1992 rodziny narkomanów stanowiły ok. 0,1% ogółu objętych pomocą, a w 1997 roku odsetek ten wzrósł do około 1% ogółu.

HIV i AIDS

Rozwojowi subkulturowej narkomanii opiatowej w Krakowie u schyłku lat osiemdziesiątych zaczął towarzyszyć problem infekcji wirusem HIV. W krakowskim środowisku narkomanów zażywających „kompot” powszechnym było używanie wspólnych igieł i strzykawek. Nieuchronnym następstwem tego zjawiska były coraz liczniejsze przypadki infekcji HIV w tym środowisku. Obecnie nadal, mimo pełnej świadomości zagrożenia zjawisko używania do iniekcji cudzego „sprzętu” nie należy do rzadkości. Zdarzają się również przypadki świadomego zarażania wirusem HIV. W 1994 roku Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie odnotował pierwszy taki przypadek celowego dodawania do „kompotu” krwi zawierającej wirusa HIV.

Pierwsza zarejestrowana infekcja HIV osoby uzależnionej od środków odurzających przyjmowanych drogą iniekcji miała miejsce w Krakowie w 1988 roku. W lutym tego roku powstała w Krakowie w strukturze Kliniki Chorób Zakaźnych Regionalna Przychodnia AIDS, gdzie zaczęto wykonywać badania na nosicielstwo HIV. Spośród 3 badanych w owym roku narkomanów jeden okazał się seropozytywny. Równocześnie wówczas na blisko 6 tysięcy osób, u których wykonano testy na obecność przeciwciał tego wirusa wykryto jeszcze 3 inne osoby nim zarażone, które nie zażywały narkotyków.

W kolejnych latach liczba badanych narkomanów wzrastała stanowiąc jednak znikomy odsetek ogółu osób, u których wykonywano testy na HIV.

TABELA 4
Osoby badane na obecność wirusa HIV w Regionalnej Przychodni AIDS w Krakowie w latach 1988-1997.

Rok	Liczba badanych narkomanów	Narkomani HIV+	Liczba zakażonych na 100 testów
1988	3	1	33,3
1989	79	7	8,9
1990	120	20	16,7
1991	100	25	25,0
1992	143	23	16,1
1993	164	17	10,4
1994	179	30	16,8
1995	232	29	12,5
1996	274	33	12,0
1997	240	36	15,0

Źródło: Pracownia Serologii Regionalnej Przychodni AIDS w Krakowie przy Klinice Chorób Zakaźnych CM UJ.

Do końca roku 1991 narkomani stanowili w Krakowie prawie 90% wykrytych przypadków zakażenia HIV. Od roku 1992 odsetek zakażonych tym wirusem narkomanów wśród ogółu zakażonych osób zaczął spadać i wynosi około 51%.

Ogółem, w okresie od lutego 1988 roku do września 1997 w Regionalnej Przychodni AIDS w Krakowie wykonano 142 658 testów na nosicielstwo HIV, z czego zakończonych wynikiem pozytywnym u 397 osób. W tym okresie wykonano 1459 testów u narkomanów, wśród których wykryto 211 zarażonych tym wirusem.

Narkomani stanowią zatem około 53,7% ogółu osób seropozytywnych badanych w Krakowie w latach 1988-1997. Równocześnie na 100 testów wykonanych wśród narkomanów w tym okresie wykrywano średnio 14 nosicieli wirusa HIV.

Obok Regionalnej Przychodni AIDS w strukturze Kliniki Chorób Zakaźnych CM UJ w Krakowie od stycznia 1990 roku istnieje stacjonarny Oddział AIDS. Oddział ten pracuje w niezwykle skromnych warunkach lokalowych i jakkolwiek formalnie dysponuje 6 łózkami dla pacjentów, to faktycznie zwykle przyjmuje więcej osób. Do oddziału tego przyjmowane są osoby znajdujące się w różnych fazach choroby. Znaczący jednak odsetek stanowią pacjenci, u których rozwinął się już pełnoobjawowy zespół AIDS. Ten stan chorobowy jest określany (zgodnie z definicją Centrum Kontroli Chorób – CDC w Atlancie w USA) na podstawie dwóch występujących łącznie kryteriów:

- obniżenia się liczby limfocytów pomocniczych CD4 poniżej 200 komórek w jednym mililitrze krwi;
- występowania tzw. chorób wskaźnikowych, takich jak na przykład gruźlica (występująca najczęściej – u 50-60% chorych), cytomegalia, pneumocystydoza, mięsak Kaposiego czy rozległa kandydoza.

Na podstawie danych Oddziału AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych CM UJ w Krakowie trudno dokładnie określić liczbę leczonych tam osób. Znana jest wyłącznie

liczba przyjęć w kolejnych latach, ale często zdarza się, że ta sama osoba jest przyjmowana do oddziału kilkakrotnie w ciągu roku.

Największa liczba przyjęć do tego oddziału miała miejsce w 1992 roku – 76 przyjęć. W 1993 roku liczba przyjęć znacznie zmalała i przez kolejne lata utrzymywała się na względnie stałym poziomie, chociaż ostatnio, już w 1997 roku, odnotować trzeba tendencję wzrostową. Na ogólną liczbę przyjęć w latach 1990-1997, która wynosi 378, w 135 przypadkach były to przyjęcia osób z pełnoobjawowym zespołem AIDS.

Wśród pacjentów przyjmowanych do tego oddziału zdecydowaną przewagę liczebną mają mężczyźni. Do oddziału przyjmowane są osoby nie tylko z Krakowa. Znaczny odsetek stanowią narkomani spoza miasta.

W całym okresie funkcjonowania oddziału, największą liczbę chorych na AIDS narkomanów z Krakowa odnotowano w roku 1995, kiedy to przyjęto 10 osób. Ogółem w latach 1990-1997 przyjęto na oddział 31 krakowskich narkomanów.

Możliwości lecznicze osób chorych na AIDS są niestety bardzo ograniczone i znaczna część tych pacjentów umiera na oddziale. W całym okresie funkcjonowania oddziału nastąpiły 34 zgony, ponadto 2 pacjentów zmarło poza oddziałem. W tej ogólnej liczbie zgonów mieści się 7 zgonów narkomanów.

Dane policyjne

Problem narkomanii od wielu lat znajdował się w sferze zainteresowań krakowskiej policji (wcześniej milicji). W obliczu rozwijającej się subkultury hippisowsko-narkomańskiej w styczniu 1974 roku w ramach struktury Wydziału Kryminalnego Wojewódzkiej Komendy Milicji w Krakowie wydzielono Sekcję ds. Narkomanii i Patologii Społecznych. W roku 1990 sekcję tę rozwiązano, ale w marcu 1993 roku ponownie wznowiła działalność.

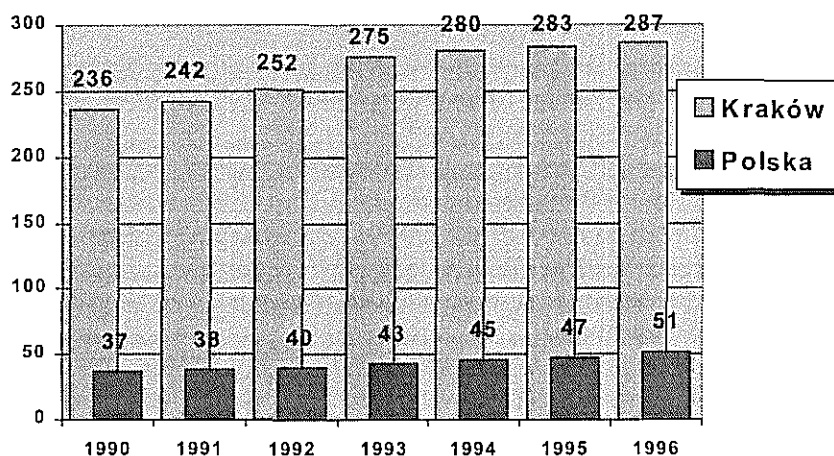
W kwietniu 1997 roku w Wojewódzkiej Komendzie Policji w Krakowie powstał osobny Wydział ds. Narkotyków.

W związku ze znacznym zagrożeniem przestępczością w środowisku narkomanów, krakowska policja dysponuje dość precyzyjnymi danymi dotyczącymi liczbo-

TABELA 5
Osoby notowane przez policję w związku z używaniem narkotyków.

	Kraków		Polska	
	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik
1990	1774	236,4	13950	36,5
1991	1814	241,7	14480	37,8
1992	1892	251,8	15355	40,0
1993	2047	275,1	16598	43,1
1994	2087	279,8	17363	45,0
1995	2111	283,2	18200	47,1
1996	2137	286,9	19868	51,4

Źródło: Wydział ds. Narkotyków Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.
Wskaźnik – na 100.000 mieszkańców.



Ryc. 3. Osoby notowane przez policję w związku z używaniem narkotyków w Krakowie i w Polsce (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców).

wej dynamiki rozwoju tego środowiska w latach 1991-1996. Dane te określają również stopień uzależnienia od środków odurzających w tym środowisku, jego strukturę wiekową, proporcje płci, miejsce zamieszkania w kategoriach „miasto – wieś”, pochodzenie oraz aktywność społeczną osób używających narkotyki.

Policja posiada również dane dotyczące zatruć środkami odurzającymi wśród osób, które ich nadużywają, w tym również zatruć śmiertelnych. Powyższe dane zostały zgromadzone przede wszystkim przez samych pracowników Wydziału ds. Narkotyków. W pewnym stopniu pochodzą też z innych placówek krakowskiej policji (np. z komend rejonowych). W związku z tym istnieje pewne ryzyko podwójnego liczenia tych samych osób.

Według danych policyjnych, w latach 1990-1996 liczba narkomanów w Krakowie zwiększyła się z 1774 do 2137 osób, tj. o ok. 20,5%. Tempo tego wzrostu nie było równomierne we wszystkich latach. Szczególnie znaczny wzrost nastąpił w roku 1993 (o około 8,2%), w latach następnych został on zahamowany.

W latach dziewięćdziesiątych od 1991 do 1996 roku miał miejsce niewielki co prawda, ale regularnie postępujący z roku na rok, wzrost odsetka osób przyjmujących narkotyki nałogowo, przy utrzymującej się w tych latach względnie stałej liczbie osób zagrożonych nałogiem. Trzeba tu dodać, że pracownicy Wydziału ds. Narkotyków Krakowskiej Policji klasyfikują używanie narkotyków jako nałogowe na podstawie kilku stosowanych łącznie kryteriów:

- opinii zatrzymanych osób ze środowiska narkomanów;
- częstości zakupów narkotyków na nielegalnym rynku określanej na podstawie obserwacji operacyjnej;
- uzgodnionej między sobą opinii pracowników wydziału.

Według policji dominującą kategorią wiekową w krakowskim środowisku narkomanów stanowią w latach dziewięćdziesiątych osoby między 21 a 24 rokiem życia. Ich odsetek w tym środowisku wykazuje pewną tendencję spadkową.

W 1992 roku osoby w tym wieku stanowiły około 69,3% ogółu, a w 1996 było ich około 60,4%. Równocześnie regularnie wzrastał odsetek osób młodszych, szczególnie tych, które nie przekroczyły 17 lat (wzrost z około 11,3% w 1992 roku do około 16,9% w roku 1995).

Zdecydowana większość narkomanów spotykanych w Krakowie jest mieszkańcami tego miasta – w 1992 roku stanowili oni około 96,3% notowanych narkomanów. W roku 1996 ich odsetek jednak nieco spadł – do około 91,6%, wzrosła natomiast liczba sięgających po narkotyki mieszkańców okolicznych wsi.

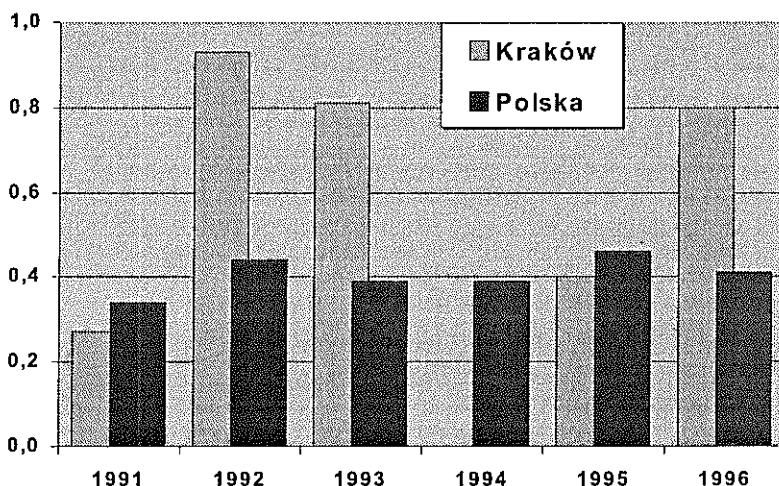
Krakowska policja odnotowuje też ogólną liczbę zatruc środkówami odurzającymi oraz związane z tym zgony.

Dostępne dane na ten temat sięgają roku 1991, kiedy to ze stosunkowo wysoką ogólną liczbą zatruc środkami odurzającymi (163 przypadki) wiązały się dwa zgony.

TABELA 6
Śmiertelne zatrucia narkotykami (dane policji).

	Kraków		Polska	
	Liczba osób	Wskaźnik	Liczba osób	Wskaźnik
1991	2	0,27	130	0,34
1992	7	0,93	167	0,44
1993	6	0,81	150	0,39
1994	-	-	151	0,39
1995	3	0,40	177	0,46
1996	6	0,80	157	0,41

Źródło: Wydział ds. Narkotyków Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.
Wskaźnik – na 100.000 całej populacji (bez względu na wiek).



Ryc. 4. Śmiertelne zatrucia narkotykami wg danych policji w Krakowie i w Polsce (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców).

W następnych dwóch latach ogólna liczba zatruc wśród narkomanów w Krakowie gwałtownie spadła, jakkolwiek równocześnie wyraźnie wzrosła liczba związanych z tym zgonów. W 1992 roku skutek zatrucia środkami odurzającymi zmarło w Krakowie 7 osób (w tym 2 kobiety), a w 1993 roku zmarło 6 osób (w tym 1 kobieta). W latach 1994-1996 ogólna liczba zatruc wykazuje wyraźną tendencję wzrostową, nie przekraczając jednak poziomu z 1991 roku. Mimo to liczba zgonów na skutek zatruc początkowo maleje. W 1994 roku nie stwierdzono ani jednego przypadku śmiertelnego zatrucia w Krakowie. W roku 1995 odnotowano 3 zgony w wyniku zatrucia narkotykami, a w roku 1996 – 6 takich przypadków (zmarło wtedy 5 mężczyzn i 1 kobieta).

Porównując dane policyjne dotyczące śmiertelności narkomanów w wyniku zatruc środkami odurzającymi w Krakowie z ogólnopolskimi danymi na ten temat, można zauważyć, że w 1991 roku krakowski wskaźnik umieralności narkomanów skutkiem zatruc był nieco niższy od ogólnopolskiego, natomiast w dwóch następujących latach (1992-1993) ponad dwukrotnie go przekroczył. W kolejnych latach znów nastąpiło w Krakowie znaczne obniżenie tego wskaźnika.

Skazania przez sądy

Ustawa o Zapobieganiu Narkomanii z dnia 31 stycznia 1985 roku przewidywała kary pozbawienia wolności i grzywny za nielegalną produkcję środków odurzających lub psychotropowych, wprowadzanie ich do obrotu, przewożenie przez granicę oraz nakłanianie do ich zażywania. Ustawa ta penalizowała również nielegalne uprawy maku i konopi.

Powyższe przestępstwa były w Krakowie rozpatrywane przez sądy rejonowe. W obszarze działania Sądu Wojewódzkiego w Krakowie funkcjonuje 5 sądów rejonowych – 4 dla dzielnic miasta: Śródmieścia, Krowodrzy, Podgórza i Nowej Huty oraz Sąd Rejonowy dla Myślenic.

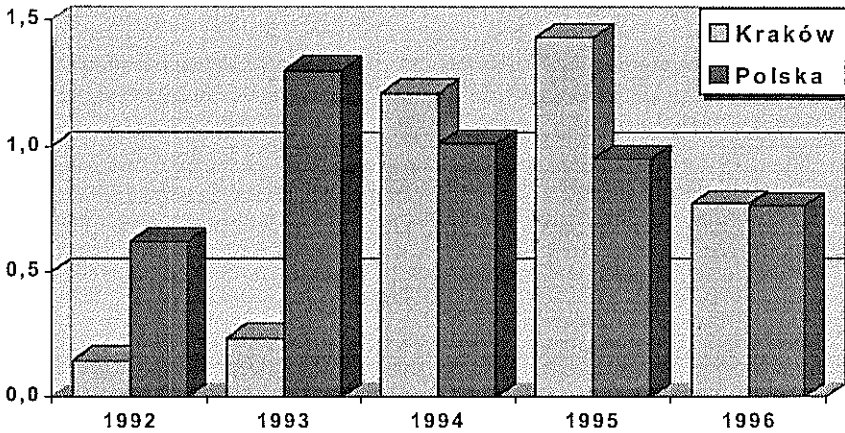
Jak wynika z danych uzyskiwanych w krakowskim Sądzie Wojewódzkim do roku 1992 w podległych mu sądach rejonowych nie zapadały wyroki w sprawach związanych z naruszeniem przepisów Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii.

W latach następnych w krakowskich sądach dochodzi już do skazań osób łamiących tę ustawę, nie sposób jednak obecnie ustalić, jakich jej artykułów dotyczyły te przestępstwa.

W 1992 roku w Krakowie osądzono i skazano ogółem 6 osób (4 z rejonu Krowodrzy, a 2 ze Śródmieścia). W jednym z tych przypadków orzeczono karę pozbawienia wolności, a pozostałe 5 osób ukarano grzywną.

W 1993 roku liczba skazanych za przestępstwa związane z narkomanią zwiększyła się do 11, ale dopiero w latach następnych (1994-1995) następuje w Krakowie gwałtowny wzrost liczby takich skazań. W 1994 roku skazano już 57 osób, a w 1995 roku – 80.

W latach 1994-1995 orzekano głównie kary grzywny lub wyroki pozbawienia wolności w zawieszeniu. W tym okresie tylko 6 osób skazano w Krakowie na bezwarunkowe pozbawienie wolności.



Ryc. 5. Odsetek skazanych za przestępstwa przeciw ustawie o zapobieganiu narkomanii – w Krakowie i w Polsce.

W 1996 roku liczba skazanych w Krakowie osób za przestępstwa z Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii spadła o ponad połowę w stosunku do roku 1995 – skazano 37 osób. Tendencja ta utrzymuje się na zbliżonym poziomie do połowy 1997 roku. Do końca pierwszego półrocza skazano w Krakowie za przestępstwa związane z narkotykami 19 osób.

Ogółem w okresie od 1992 roku do 30 czerwca 1997 roku w Krakowie skazano za łamanie przepisów Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii 210 osób. Z tej liczby ponad 65% osób zostało skazanych w latach 1994-1995. Charakterystyczne, że w tym okresie większość wyroków została wydana w jednym tylko Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia. W 1994 roku skazano tam 42 osoby (tj. około 74% ogółu skazanych za przestępstwa związane z narkotykami), a w 1995 roku – 55 osób. Ogółem w latach 1992-1997 w całym Krakowie wobec 74 osób orzeczono kary pozbawienia wolności (około 35% ogółu skazanych), ale w przypadku 45 osób zastosowano warunkowe zawieszenie kary. Skorzystało z niego ponad 60% skazanych na pozbawienie wolności.

W ostatnich latach (1996-1997) tendencja do warunkowego zawieszania kary pozbawienia wolności przez krakowskie sądy znacznie osłabła. O ile w roku 1994 sądy zawiesiły wykonanie kary wobec wszystkich skazanych na pozbawienie wolności, o tyle w roku 1996 już prawie połowa skazanych miała odbyć tę karę. Ten trend do faktycznego wykonywania orzeczonych kar pozbawienia wolności wzmocnił się jeszcze w 1997 roku. Zwiększenie represyjności krakowskich sądów wobec osób popełniających przestępstwa związane z narkotykami znajduje też swój wyraz w wysokości orzekanych w ostatnim okresie kar pozbawienia wolności. O ile w latach wcześniejszych były to niemal wyłącznie kary od 6 miesięcy do 1 roku pozbawienia wolności, o tyle w 1997 roku połowa orzeczonych wyroków dotyczyła wyższych kar.

W całym okresie od 1992 roku do chwili obecnej, skazania za przestępstwa związane naruszeniem Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii stanowiły w Krako-

wie nieznaczny odsetek ogółu orzeczonych przez sądy wyroków, który wynosił od około 0,15% w 1992 roku do około 1,42% w roku 1995, gdy odsetek ten był najwyższy.

TABELA 6
Skazani przez sądy ogółem i skazani z Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii.

	Kraków			Polska		
	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	% skazanych z ustawy	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	% skazanych z ustawy
1992	4013	6	0,15	160 703	993	0,62
1993	4553	11	0,24	171 622	2 235	1,30
1994	4703	57	1,21	185 065	1 862	1,01
1995	5599	80	1,43	195 455	1 864	0,95
1996	4795	37	0,77	227 731	1 739	0,76

Źródło: Sąd Wojewódzki w Krakowie i Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W porównaniu z danymi ogólnopolskimi, w latach 1992-1993 powyższy odsetek był w Krakowie zdecydowanie niższy od krajowego, natomiast w 1995 roku nieznacznie go przewyższył.

Ceny i stopień czystości środków nielegalnych

Informacje na temat cen i jakości nielegalnych środków odurzających, bądź nielegalnie wprowadzanych do obrotu środków farmakologicznych w Krakowie pochodzą z trzech niezależnych źródeł:

- od samych narkomanów (pacjentów Poradni Uzależnień Lekowych w Krakowie),
- od pracowników ulicznych (street workers) krakowskich placówek odwykowych dla narkomanów (zarówno Monaru, jak Poradni Uzależnień Lekowych),
- z Wydziału ds. Narkotyków Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie.

Informacje pochodzące z tych źródeł są na ogół zbieżne.

Dawki „kompotu” są mierzone w cm^3 jego objętości. Obecna cena 1 cm^3 „kompotu” na krakowskim nielegalnym rynku waha się od 5 do 6 zł. W innych większych miastach Polski, gdzie istnieje też uliczny handel narkotykami, ceny „kompotu” są zróżnicowane – np. w Katowicach, które są stosunkowo najbliższe od Krakowa, cena 1 cm^3 „kompotu” wynosi ok. 3,5 zł. Stąd zdarza się, że krakowscy narkomani jeżdżą tam na zakupy, a następnie część odprzedają z zyskiem w Krakowie.

Warto tu zaznaczyć, że mimo znacznej inflacji w ostatnich latach, obecna cena „kompotu” w Krakowie jest względnie stała od ok. 3 lat. Być może jest to wskaźnikiem rozwoju produkcji tego narkotyku w Krakowie.

Szybki wzrost tolerancji na ten narkotyk powoduje, że początkujący narkoman zażywa zwykle ok. 1-2 cm^3 „kompotu” dziennie, a osoba już głęboko uzależniona może przyjmować go w dawce dziennej wynoszącej 20 i więcej cm^3 . Określa to wysokość kwot, jakie codziennie musi wydawać na ten narkotyk głęboko uzależniony narkoman, o ile sam nie jest producentem lub handlarzem – wtedy jego koszty są znacznie niższe.

Abstrahując od zanieczyszczeń wynikających z prymitywnej technologii wytwarzania „kompotu”, zawartość znajdujących się w nim alkaloidów opium jest zazwyczaj nieokreślona i zmienna. Zależy ona od szczegółów zastosowanej technologii, jakości surowców oraz wielu innych czynników. W stosunku do innych miast „kompot” produkowany w Krakowie pod względem jakości cieszy się wśród narkomanów opinią „dobrego towaru” pod warunkiem, że zakupywany jest bezpośrednio od producenta. Narkotyk ten dostępny w sprzedaży ulicznej zwykle jest znacznie bardziej rozcieńczony przez pośredniczących w jego dystrybucji handlarzy. W tym celu używają oni zwykle wody lub herbaty. Znane są też przypadki dodawania do tak rozcieńczonego narkotyku różnych toksycznych substancji, które mają zwiększyć jego „moc” i zatuszować fałszerstwo. W podobnym celu bywają też dodawane do „kompotu” różne leki, zwłaszcza psychotropowe.

Pod ogólnym pojęciem amfetaminy rozprowadzanej w Krakowie kryją się różne tzw. aminy pobudzające – np. amfetamina, metamfetamina i inne. Brak niestety na ten temat dokładnych danych. Obecne ceny amfetaminy w sprzedaży ulicznej wahają się w granicach 8-13 zł za 100 mg. Powyższa cena obowiązuje przy zakupie niewielkiej ilości amfetaminy. Przy większym zakupie – kilku czy kilkunastu gramów – cena może być znacznie niższa.

W początkowym okresie, kiedy amfetamina dopiero zaczynała pojawiać się w Krakowie, jej cena była wyższa i wynosiła około 15 zł za 100 mg. W kolejnych latach cena ta wyraźnie spadła, mimo coraz większego popytu na ten środek. Może to świadczyć o wzroście podaży tego narkotyku wynikającym ze zwiększającej się nielegalnej produkcji amfetaminy w Polsce.

Według danych laboratoryjnych krakowskiej policji amfetamina dostępna w mieście na ogół zawiera od około 30% do 85% substancji w stanie czystym. Zdarza się, że amfetamina sprzedawana na ulicach miasta jest na różne sposoby „fałszowana”. Na przykład zwiększa się jej masę poprzez zmieszanie z talkiem, glukozą czy sproszkowaną aspiryną lub kredą. Znane są również sporadyczne przypadki sprzedawania amfetaminy zawierającej domieszki „wzmacniającej” ją ketaminy – bardzo toksycznej, szybko i silnie działającej substancji pobudzającej, która jest pochodną fencyklidyny (PCP).

Na krakowskim nielegalnym rynku narkotyków można też kupić różne leki psychotropowe. Na przykład ampulka relanium kosztuje obecnie ok. 1,5-2 zł. Przy większym zakupie cena tego leku spada do ok. 1 zł za ampulkę.

Ceny i jakość dostępnych w Krakowie konopi indyjskich zależą od ich rodzaju oraz miejsca, gdzie dokonuje się zakupu.

W latach 80. w Krakowie konopie pojawiały się niemal wyłącznie w postaci marihuany. Jednostką sprzedażną marihuany (zwanej „trawą” lub „grasem”) była na ogół tzw. szufladka tj. pojemność pudełka do zapalek. Na początku lat 90. „szufladka grasu” kosztowała ok. 5 zł. Obecnie jej cena waha się od około 20 do 25 zł.

Marihuana, podobnie jak wcześniej omawiane narkotyki, bywa „fałszowana” – niekiedy znaczną jej część stanowią domieszki liści zwykłych przemysłowych konopi włóknistych.

Obecnie w Krakowie marihuana jest coraz częściej wypierana przez inne postacie konopi indyjskich, zawierające znacznie więcej substancji aktywnych (tetrahydrokannabinoli), takie jak haszysz, czy tzw. skun. Ta ostatnia substancja składa się z kwiatostanu zmutowanej w Holandii odmiany konopi „Acapulco Gold”. Zawartość czynnych tetrahydrokannabinoli w dostępnych w Krakowie haszyszu i skunie może dochodzić do ok. 30% ich masy. Cena 1 g haszyszu wynosi obecnie w Krakowie ok. 25-35 zł.

Według pracowników ulicznych krakowskich instytucji odwykowych najmniejsza dawka skuna (mierzona ilością tzw. lufki) kosztuje ok. 5 zł, natomiast narkomani podają cenę 1 grama tego narkotyku wahającą się w granicach od 30 do 50 zł. Oczywiście ceny hurtowe tych postaci konopi indyjskich mogą być niższe.

W młodzieżowych kręgach Krakowa pojawia się też LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego), zwany kwasem. LSD zwykle występuje w postaci niewielkich papierowych znaczków nasyconych tym narkotykiem. Są one używane doustnie. Mocniejsza dawka tego narkotyku LSD-25 kosztuje obecnie w Krakowie w detalu ok. 30 zł, w ilościach hurtowych bywa o połowę tańszy. Cena jednego „naczką ze słabszą dawką LSD-20 wynosi ok. 25 zł – odpowiednio w hurcie – 10 do 15 zł.

Silnie pobudzający i zarazem halucynogenny narkotyk MDMA (ecstasy), który w ostatnich latach jest używany w Krakowie głównie w dyskotekowej subkulturze Techno, występuje w postaci różnej wielkości pigulek z wytłoczonymi literami lub emblematami przedstawiającymi np. jaskółkę, czterolistną koniczynkę lub wiele innych symboli. Cena dużej tabletki ecstasy w krakowskich dyskotekach waha się od 50 do 60 zł, a mniejszej w granicach 20-35 zł.

W krakowskich kręgach „młodego biznesu” pojawiają się również, jeszcze w niewielkiej skali, takie klasyczne narkotyki, jak czysta heroina (w postaci tzw. „Brown Sugar”) oraz kokaina w odmianie „Crack”. Narkotyki te są palone w postaci „skrętów” zmieszane z tytoniem lub marihuaną, bądź też wdycha się ich opary podgrzewając je na aluminiowej folii. Narkotyki te są bardzo kosztowne. Cena 1 grama „Cracku” wynosi obecnie w Krakowie ok. 250-300 zł. Cena „Brown Sugar” jest zbliżona – jedna, niewielka dawka heroiny w tej postaci (100 mg) kosztuje obecnie ok. 30 zł, a zaawansowany narkoman potrzebuje zwykle nie mniej niż 500 mg tego narkotyku dziennie.

STRESZCZENIE

Artykuł prezentuje wyniki pierwszego etapu programu monitorowania epidemiologicznego narkomanii w Krakowie podjętego w 1997 roku. Celem monitorowania jest dostarczenie danych do sformułowania lokalnej strategii zapobiegania narkomanii, a następnie jej ewaluacji. W badaniu zastosowano metodologię wypracowaną w Zespole Ekspertów Grupy Pompidou (Rada Europy) w ramach Programu „Multi-City Study”. Analizom poddane zostały wskaźniki ilościowe pochodzące z dostępnych danych statystycznych oraz dane jakościowe zgromadzone w wyniku rozmów z przedstawicielami instytucji reagujących na problem oraz osób zgłaszających się do leczenia w związku z używaniem narkotyków.

Na podstawie danych zebranych w ramach pierwszego etapu odtworzono trendy rozwoju zjawiska w Krakowie oraz jego obecny stan.

Pierwsze sygnały o pojawieniu się problemu narkotyków pochodzą z końca lat sześćdziesiątych. W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych problem narastał według podobnego scenariusza jak w całym kraju, z pewnym jednak opóźnieniem w stosunku do innych dużych miast. W szczególności zorganizowana nielegalna dystrybucja narkotyków pojawiła się na ulicach Krakowa dopiero w 1993 r.

Trend wskaźników przyjęć do lecznictwa stacjonarnego przebiega podobnie jak w całym kraju, wielkość wskaźników nie odbiega też od średniej ogólnopolskiej.

Obecnie scena lekowa Krakowa zdominowana jest na poziomie problemowego używania przez opiaty domowej produkcji oraz amfetaminę, zaś na poziomie eksperymentowania i okazjonalnego używania przez przetwory konopi.

Nowym zjawiskiem jest pojawienie się w Krakowie na nielegalnym rynku narkotyków heroiny do palenia w odmianie „Brown Sugar”.

Słowa kluczowe: narkomania / epidemiologia / monitorowanie

Janusz Sierosławski, Bogdan Wojnar

Drug addiction in Krakow. Results of an epidemiological monitoring program, stage 1

SUMMARY

The paper presents results of the first stage of a drug addiction epidemiological monitoring program started in Krakow in 1997. The aim of the monitoring is to provide data for the formulation of a local strategy for drug abuse prevention, and then its evaluation. The Experts' Team of the Pompidou Group (Council of Europe) developed methodology of the study within the framework of the Multi-City Study Program. Analyses were conducted on quantitative indicators based on the available statistical data, as well as qualitative data collected during interviews with representatives of institutions responding to the problem and with drug abusers undertaking treatment. On the grounds of data obtained in stage 1 trends of drug addiction development in Krakow and the current state of this phenomenon were established.

First signals about the drug problem date back to the late 1960s. In the 1970s and 1980s the problem has been growing in a similar way as all over the country, however, with a slight delay in comparison to other large cities. This pertains especially to drug trafficking, which began in Krakow streets not earlier than in 1993.

As regards both the trend and rate of admissions to inpatient drug treatment, they do not differ from these for the whole country.

At present homemade opiates and amphetamine dominate the drug scene in Krakow at the level of drug abuse, while cannabis derivatives – at the level of experimenting and occasional use.

A new phenomenon is the appearance of the so-called „Brown Sugar” smoking heroin on the illicit drug market in Krakow.

Key words: drug addiction / epidemiology / monitoring

PIŚMIENNICTWO

1. Kała M.: *Substancje powodujące uzależnienie w praktyce*, Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Przegląd Lekarski, 1997/54/6.
2. Morawski J.: *Zwalczanie narkomanii w ustawodawstwie polskim*. Przegląd Lekarski, 1997/54/6.
3. Sierosławski J.: *Rozpowszechnienie uzależnień od środków odurzających i psychoaktywnych w 1995 roku*. Serwis Informacyjny Narkomania, 1 (6), 1997.
4. Sierosławski J.: *Narkomania w Warszawie – wielowskaźnikowa ocena epidemiologiczna*. Alkoholizm i Narkomania, 2/23/1996.
5. Sierosławski J.: *Wzory używania narkotyków wśród osób zgłaszających się do leczenia w Warszawie*. Alkoholizm i Narkomania, 4 (25), 1996.
6. Urban B.: *Zachowania dewiacyjne młodzieży*. Zeszyty Pedagogiczne UJ, 1995/23.
7. *Ustawa „O Zapobieganiu Narkomanii”*. Dziennik Ustaw PRL nr 4, Warszawa, 12.02.1985.
8. *Ustawa o Przeciwdziałaniu Narkomanii*. Dziennik Ustaw Nr 75, poz. 468.
9. Wereżyńska-Bolińska T.: *Heroina a metadon*. Karan, Nr 12.
10. Wereżyńska-Bolińska T.: *Zaburzenia psychiczne, psychotyczne występujące w przebiegu lub związku z nadużywaniem amfetaminy i jej pochodnych*. Serwis Informacyjny Narkomania, 1 (6), 1997.