

Janusz Sierosławski

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

NARKOMANIA W WARSZAWIE - WIELOSKAŹNIKOWA OCENA EPIDEMIOLOGICZNA¹

WSTĘP

Projekt „Multi-city study” podjęty został w ramach działań Grupy Pompidou. Grupa ta powstała w 1971 r. z inicjatywy ówczesnego prezydenta Francji Georges Pompidou. Celem jej powołania było skoordynowanie wysiłków w zakresie przeciwdziałania narkomanii na poziomie kontynentu. Od 1980 r. grupa ta działa w ramach Rady Europy. Jej status regulują porozumienia międzyrządowe. Pełni ona rolę koordynatora współpracy krajów członkowskich w przeciwdziałaniu narkomanii. Co trzy lata odbywają się spotkania na szczeblu ministrów w celu wymiany informacji na temat działań podejmowanych w poszczególnych krajach na polu walki z narkomanią. W każdym kraju wyznaczony jest przedstawiciel rządu (Permanent Corespondent) odpowiedzialny za kontakty z sekretariatem grupy. Grupa Pompidou współpracuje ściśle z innymi organizacjami i instytucjami międzynarodowymi zajmującymi się przeciwdziałaniem narkomanii i kontrolą środków narkotycznych.

Wśród różnych kierunków działań podejmowanych w ramach Grupy Pompidou ważne miejsce zajmują badania prowadzone przez Grupę Ekspertów ds. Epidemiologii. Wspólnym projektem Grupy jest program „Multi-city study”. Przygotowania do realizacji tego projektu rozpoczęto w 1983 r. Pierwszy raport obejmujący 7 miast powstał w 1987 r. W następnych latach dołączały kolejne miasta. W opracowaniu

¹ Artykuł został przygotowany na podstawie raportu autorstwa J. Sierosławskiego, A. Zielińskiego, U. Sierosławskiej, W. Szaty pt.: „Warsaw, City Report”. Raport opracowano w ramach realizacji: “Joint Pompidou Group/UNDCP Project Extension of the Multi-city Network to Central and Eastern Europe”.

raportu z 1992 r. uczestniczyło już 13 miast. Obecnie w projekcie biorą udział 23 miasta, wśród nich 9 miast z Europy Środkowej i Wschodniej.

Zasadniczym celem projektu jest stałe monitorowanie sceny lekowej w poszczególnych miastach wystandaryzowanymi metodami, co zapewnia porównania międzynarodowe. W projekcie kładzie się duży nacisk na doskonalenie metodologii zbierania i analizy danych. Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej dostarcza podstaw do planowania działań profilaktycznych oraz przesłanek do oceny ich skuteczności. Możliwość porównania trendów w różnych krajach na podstawie danych z poziomu miast stwarza podstawy do lepszej koordynacji działań w skali międzynarodowej.

W Polsce projekt realizowany jest od 1992 r. w Gdańsku i od 1995 r. w Warszawie. Przedmiotem tego artykułu jest ocena sytuacji epidemiologicznej w Warszawie na podstawie danych zgromadzonych w trakcie realizacji pierwszej fazy projektu.

METODA

W projekcie przewidziano zastosowanie różnorodnych metod badawczych takich 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 zespole ekspertów Grupy Pompidou, a ich zastosowanie w warunkach polskich wymagało jednak prac adaptacyjnych.

Podstawowe wskaźniki używane w badaniu to:

- zgłaszalność do leczenia z powodu narkomanii, w tym zgłoszenia pierwszorazowe,
- interwencje pierwszej pomocy w związku z narkomanią,
- problemy zdrowotne narkomanów, w tym zakażenia HIV,
- zgony związane z przyjmowaniem narkotyków,
- interwencje policyjne,
- przestępczość związana z narkomanią,
- ceny oraz „czystość” narkotyków dostępnych na nielegalnym rynku,
- wzory używania narkotyków i style życia narkomanów,
- rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej.

Narkomania, według definicji przyjętej na potrzeby tego badania, rozumiana jest jako uzależnienie od narkotyków lub ich stałe przyjmowanie w sposób rodzący poważne problemy. Termin ten nie obejmuje zatem eksperymentowania przez młodzież nawet z takimi narkotykami jak heroina czy kokaina ani okazjonalnego, „rekreacyjnego” używania np. marihuany. Zjawiska te również pozostają w polu naszego zainteresowania, bowiem ich zasięg pokazuje skalę zagrożenia, ale nie będziemy określać ich mianem narkomanii, tylko będziemy mówić o używaniu narkotyków.

Definicja miasta przyjęta na potrzeby tych badań opiera się na kryteriach administracyjnych. Jako mieszkańców miasta traktuje się zatem osoby mieszkające w obrębie granic administracyjnych miasta. W Polsce kryterium zamieszkania jest stałe lub

czasowe zameldowanie. Teoretycznie na każdym obywatelu ciąży obowiązek meldunkowy polegający na zarejestrowaniu swojego miejsca stałego pobytu w podstawowej jednostce administracji państwowej. Czasowe zmiany miejsca zamieszkania powinny być również zgłaszane i odnotowywane. Faktycznie obowiązek ten często nie jest przestrzegany. Faktyczna liczba mieszkańców miasta może zatem różnić się od prezentowanej w statystykach.

CHARAKTERYSTYKA ŹRÓDEŁ DANYCH

Leczenie i rehabilitację osób uzależnionych w Warszawie zapewniają następujące placówki specjalistyczne:

1. Poradnia Leczenia i Rehabilitacji Osób Uzależnionych
2. Punkt Konsultacyjny „Monar”
3. Oddział Detoksykacyjny Szpitala Psychiatrycznego „Nowowiejska”
4. Oddział Detoksykacyjny Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Ponadto osoby uzależnione w niewielkiej liczbie trafiają do poradni zdrowia psychicznego i poradni odwykowych przeciwalkoholowych, a także sporadycznie na oddziały ogólnopsychiatryczne dwóch warszawskich szpitali psychiatrycznych i dwóch ulokowanych w pobliskim Pruszkowie i Żąbkach, których rejon obejmuje część Warszawy. W oddziałach i placówkach ogólnopsychiatrycznych rzadko spotyka się osoby uzależnione wywodzące się z kręgów subkultury lekowej. Częściej są to przypadki osób uzależnionych od leków uspokajających i nasennych niekiedy łączonych z alkoholem, osoby ze środowiska służby zdrowia lub ludzie uzależnieni od leków w wyniku przebytej kuracji.

Stacjonarne leczenie uzależnień lekowych nie jest zrejonizowane, zatem mieszkańców Warszawy spotkać można na oddziałach detoksykacyjnych i w ośrodkach rehabilitacyjnych całego kraju. Podobnie pacjenci leczeni w Warszawie nie muszą być mieszkańcami tego miasta.

Obecnie w Warszawie realizowane są trzy programy metadonowe, obejmujące ok. 100-120 osób. Wszystkie one mają charakter eksperymentalny, bowiem substytucyjne podawanie metadonu nie ma jeszcze w Polsce statusu rutynowej metody leczniczej, a sam metadon nie jest lekiem zarejestrowanym. Podawanie metadonu traktowane jest jako wsparcie procesu rehabilitacyjnego i ma w zasadzie charakter czasowy. Nie odnosi się to do programu realizowanego w Centrum Leczenia AIDS, gdzie narkomanom podaje się metadon terminalnie.

Lecznictwo ogólne praktycznie nie jest włączone w pomoc osobom uzależnionym. Narkomani korzystając z pomocy lekarza ogólnego często ukrywają swój problem lekowy w obawie przed odrzuceniem lub złym traktowaniem.

Pomoc społeczna i wsparcie socjalne ma w Warszawie, podobnie jak w całym kraju bardzo ograniczony charakter, co wiązać należy ze skromnymi możliwościami finansowymi państwa. Ponadto pracownicy pomocy społecznej nie potrafią dobrze radzić sobie z tego typu klientami, a sami narkomani nie mają zwykle dość cierpliwości by przejść żmudną biurokratyczną drogę do uzyskania pomocy. Próba prze-

zwycięzenia tej sytuacji jest nawiązana w ostatnich latach współpraca między miejskim ośrodkiem pomocy społecznej a poradnią za pośrednictwem specjalnie powołanej fundacji. Dzięki tej aktywności narkomani po leczeniu mogą uzyskać nie tylko wsparcie finansowe, ale również mogą liczyć na mieszkanie zastępcze oraz pomoc w znalezieniu zatrudnienia.

System zarządzania miastem od 1989 r. opiera się na samorządzie lokalnym. W 1993 r. dokonana została reforma administracyjna, w wyniku której układ zarządzania miastem stał się bardziej scentralizowany. Można żywić obawy, że będzie on zamiast zmniejszać, zwiększał dysproporcje ekonomiczne między względnie bogatym centrum a biedniejszymi peryferiami. W konsekwencji można oczekiwać działań w kierunku „wyprowadzenia” narkomanii z centrum na obrzeża miasta. Obecnie narkomani są najbardziej widoczni w centrum.

Zwalczaniem przestępczości związanej z narkotykami w Warszawie i województwie warszawskim zajmuje się specjalny wydział Komendy Stołecznej Policji zatrudniający siedmiu funkcjonariuszy. Ich aktywność praktycznie koncentruje się w samym mieście. Prowadzenie większych spraw wspiera Wydział ds. Walki z Narkotykami Komendy Głównej Policji. Aktywność policji obejmuje penetrację środowiska narkomanów, zwalczanie powstającego rynku nielegalnych narkotyków, zwalczanie przemytu i produkcji narkotyków. Główny punkt ciężkości położony jest na zwalczanie produkcji i handlu nowymi substancjami takimi jak amfetamina czy konopie. Policja zwykle bardziej pobłażliwie traktuje osoby uzależnione od „komputu”, które produkują go na własne potrzeby lub niewielkie nadwyżki odstępują innym uzależnionym, o ile nie sprzedają go na zewnątrz środowiska i nie wciągają innych. Do rutynowych czynności policji należy kontrola upraw maku. Przestępczość polegająca na łamaniu przepisów ograniczających uprawy stanowi w dalszym ciągu najbardziej liczną kategorię przestępstw.

Procedura ścigania i karania za przestępstwa związane z narkotykami obejmuje wykrycie przez policję, sporządzenie aktu oskarżenia przez prokuraturę i orzeczenie winy przez sąd. W stosunku do osób uzależnionych, którzy popełnili przestępstwa szeroko stosowane są przepisy probacyjne. Sądy często zawieszają wykonanie kary pozbawienia wolności i zobowiązują osadzonych do pojęcia leczenia. W przypadku cięższych przestępstw sąd umieszcza skazanego na leczeniu przymusowym przed odbyciem kary. Czas spędzony na leczeniu, jeśli jego wynik jest pomyślny, może zostać zaliczony w poczet odbywania kary pozbawienia wolności.

Generalnie w polskiej polityce ścigania i karania, jak dotychczas, dominuje mało restryktywne podejście do osób uzależnionych od narkotyków.

Warszawa jest węzłem komunikacyjnym leżącym na szlaku tranzytowym wschód-zachód. W latach dziewięćdziesiątych Polska, a zwłaszcza Warszawa zaczęła nabierać znaczenia jako kanał przerzutowy narkotyków do Zachodniej Europy. Wojna na Bałkanach zablokowała tradycyjne szlaki przemysłowe. Ułatwienia w podróżowaniu w Polsce, osłabienie kontroli granicznej w związku ze znacznym wzrostem przepływu ludzi i towarów stanowią czynniki sprzyjające temu procesowi. Włączenie naszego kraju w sieć międzynarodowych powiązań

biznesu narkotykowego sprzyja procesowi tworzenia się nielegalnego rynku narkotyków w Polsce.

Wskaźniki rozpowszechnienia narkomanii w mieście

Potrzeby lecznicze

Zbieranie danych dotyczących wskaźnika popytu na leczenie rozpoczęto w 1995 r. Dane na ten temat pochodzą z wszystkich placówek leczenia specjalistycznego uzależnień lekowych w mieście i obejmują cały 1995 r. Indywidualne kwestionariusze wypełniane są przy pierwszym kontakcie z placówką, niezależnie od tego, czy podjęte zostało leczenie. Wskaźnik należy zatem interpretować jako poszukiwanie leczenia a nie jego podjęcie. Zastosowanie identyfikatora składającego się z inicjałów (dwie pierwsze litery nazwiska i imienia) oraz daty urodzenia pozwoliło uniknąć wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli korzystały w danym roku z pomocy więcej niż jednej placówki. Kwestionariusz zawiera podstawowe dane społeczno-demograficzne, informacje o wzorze przyjmowania narkotyków w czasie ostatnich 30 dni poprzedzających kontakt z placówką (narkotyk podstawowy i ewentualnie dwa dodatkowe, częstość i sposób przyjmowania, okres używania), dane dotyczące przyjmowania narkotyków w iniekcjach oraz informacje o zakażeniach HIV.

Jak pokazują wyniki badania w 1995 r. do placówek specjalistycznych w Warszawie zgłosiły się 834 osoby w poszukiwaniu leczenia. Z tej liczby 276 osób (34,5%) zgłosiło się po raz pierwszy w życiu.

Analiza rozkładu podstawowego narkotyku we wzorze używania środków przez narkomanów wykazała, że dla większości zgłaszających się rolę tę pełnią opiaty produkowane domowym sposobem („kompot”) - 62%. Ponadto ujawniła ona rozwijający się w Warszawie problem środków stymulujących, a przede wszystkim amfetaminy. U 144 osób zgłaszających się do leczenia (18%) stymulanty wystąpiły w roli narkotyku podstawowego. Według rutynowo zbieranych danych statystycznych leczenia odsetek osób uzależnionych od leków z tej grupy nie osiąga 2%. Otwartym pozostaje pytanie w jakim stopniu problem amfetaminy jest specyficzny tylko dla Warszawy oraz czy jego wzrost nastąpił w ostatnim roku czy trwa od dłuższego czasu.

Dokładniejsza analiza wykazała, że 110 osób, dla których amfetamina była narkotykiem podstawowym odnotowano w poradni uzależnień lekowych, gdzie stanowią oni 25% zgłaszających się. W sprawozdaniu statystycznym za 1995 r. poradnia ujawniła tylko 32 osoby uzależnione lub nadużywające leków z grupy amfetaminy. Różnica ta jest efektem dwóch czynników:

- w rutynowej statystyce są ujęte tylko osoby, które podjęły leczenie, w badaniu chwytemy również takie osoby, które zgłaszają się do placówki, ale nie decydują się na leczenie;

- część osób, dla których amfetamina była narkotykiem podstawowym w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem otrzymało diagnozy nie uwzględniające tego środka, takie jak uzależnienie bądź nadużywanie innych środków odurzających lub

alkoholu albo inne rozpoznanie nie dotyczące substancji psychoaktywnych np. zaburzenia osobowości.

Znaczne dysproporcje między liczbami osób z problemem amfetaminy stwierdzanymi w badaniu i statystyce medycznej wynikają też zapewne stąd, że leczenie nie jest przygotowane do efektywnej pomocy tego typu pacjentom. Brak programów dla osób nadużywających stymulantów powoduje, że większy niż w przypadku innych środków odsetek zgłaszających się nie podejmuje leczenia. Wprowadzenie wskaźnika popytu na leczenie pozwoliło zatem na ujawnienie zjawiska maskowanego dotychczas przez statystyki medyczne.

Chorowość związana z narkomanią

Hospitalizacje

W zakresie wskaźnika hospitalizacji w Warszawie, podobnie jak na poziomie kraju, dysponujemy danymi tylko z lecznictwa psychiatrycznego. Obejmują one również specjalistyczne leczenie uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Dane prezentowane w tabelach 1-4 obejmują zatem wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla narkomanów, a także ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej. Sprawozdawczość statystyczna lecznictwa stacjonarnego opiera się na indywidualnych kartach statystycznych opatrzonych identyfikatorem (inicjały i data urodzenia) co pozwala uniknąć wielokrotnego liczenia tych samych osób jeśli w danym roku rejestrowane były przez więcej niż jedną placówkę. Karty statystyczne wypełniane są przy wypisie pacjenta i przesyłane do Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Karta obok podstawowych danych społeczno-demograficznych, miejsca zamieszkania oraz dat przyjęcia i wypisu zawiera informacje o diagnozie choroby podstawowej i choroby towarzyszącej kodowanych według Dziewiątej Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów. Dane prezentowane w tablicach odnoszą się do przyjęć osób wyselekcjonowanych według obu diagnoz. Obejmują one rozpoznania 304 i 305.2-9. W przypadku diagnozy choroby towarzyszącej, która kodowana jest trzycyfrowo, możemy uwzględnić tylko rozpoznanie 304.

W tablicy 2 prezentujemy dane zestawione według miejsca zamieszkania pacjentów a nie według miejsca leczenia. Tak zdefiniowany wskaźnik wydaje się być bardziej trafny do oceny sytuacji epidemiologicznej w mieście, chociaż jak sygnalizowano to we wstępie kwestia definicji mieszkańca miasta nie jest wcale jednoznaczna. Szczególnie w przypadku narkomanów, którzy są bardzo mobilni przestrzennie i niezbyt dbają o swój status formalny (często nie mają dokumentów, z reguły nie dopełniają obowiązku meldunkowego) trudno jest jednoznacznie ustalić miejsce stałego zamieszkania.

Porównanie trendów w przyjęciach narkomanów, mieszkańców Warszawy i mieszkańców całego kraju, do lecznictwa stacjonarnego wykazuje zbieżność. Różnica pojawia się przy przyjęciach pierwszorazowych. Odsetek podejmujących leczenie w placówkach stacjonarnych po raz pierwszy w życiu w Warszawie jest dla 1994 r.

niższy, niż na poziomie kraju. Zważyć na tym mogło wprowadzenie programów metadonowych, do których przyjmowani są tylko wieloletni narkomanii, którzy mają za sobą nieudane próby leczenia. Wejście w program wiąże się z koniecznością pobytu w szpitalu dla ustabilizowania dawki metadonu.

Zestawienie danych według typu podstawowego środka od którego pacjent jest uzależniony lub którego nadużywa (czwarta cyfra w symbolu wg. Dziewiątej Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów) pokazuje na relatywnie szybsze w Warszawie niż w całym kraju narastanie problemu z amfetaminą. Chociaż w strukturze rozpoznań odsetek osób, dla których głównym problemem jest amfetamina nadal jest niewielki to rysuje się wyraźny trend wzrostowy. Mniejszy natomiast w Warszawie niż w całym kraju jest udział osób z rozpoznaniem 304.6 obejmującym w naszych warunkach głównie osoby uzależnione od substancji wziewnych. Notowany w ostatnim roku na poziomie kraju silny trend wzrostowy nie znajduje odzwierciedlenia w Warszawie.

Zakażenia HIV

Dane o rozpowszechnieniu zakażeń HIV zbierane są przez Państwowy Zakład Higieny (Szata 1996). Wśród osób zakażonych można wyróżnić osoby używające narkotyków w iniekcjach. W tabeli 5 zestawiono liczby i wskaźniki nowostwierdzonych zakażeń w poszczególnych latach dla Warszawy i całego kraju. Trendy na poziomie miasta i kraju układają się niemal identycznie. Po wzroście obserwowanym w 1992 r., w latach 1993 - 1994 nastąpiła stabilizacja. Ponad dwukrotnie wyższa wartość wskaźnika w Warszawie w stosunku do wskaźnika ogólnopolskiego wskazuje wyższy poziom zagrożenia w stolicy.

Informacji na temat rozpowszechnienia HIV wśród osób używających narkotyków w zastrzykach dostarczają też dane zbierane przy pomocy kwestionariusza popytanego na leczenie. Wśród osób poszukujących leczenia w 1995 r., którzy kiedykolwiek używali narkotyków w zastrzykach 11,7% stwierdziło, że nie było nigdy badanych. Wśród osób, które przeszły badania 43,4% podało, że jest nosicielami HIV, 50,6% - że nie, a 6,0% - że wynik jest nieznan.

Podobne wyniki uzyskano w badaniu zrealizowanym w 1993 r. wśród pacjentów dwóch oddziałów detoksykacyjnych w Warszawie. Badanie objęło 205 osób używających narkotyki w zastrzykach. Poza badaniem ankietowym, zastosowano badania laboratoryjne na obecność przeciwciał HIV. Odsetek osób zakażonych wyniósł 45,9% (Stark et al 1994).

Status seropozytywny był w sposób istotny statystycznie związany z częstością używania wspólnych strzykawek, czasem przyjmowania narkotyków w iniekcjach, historią chorób przenoszonych drogą płciową oraz prostytutką w przypadku kobiet.

Zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby

W Warszawie nie udało się uzyskać danych na temat zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby (HBS) wśród narkomanów. Dane na ten temat nie są też dostępne na poziomie kraju.

Interwencje pierwszej pomocy

Podobnie, jak w przypadku poprzedniego wskaźnika, niedostępne są dane na temat korzystania z pierwszej pomocy w związku z narkotykami. Podjęcie specjalnych badań na ten temat na razie przekracza nasze możliwości finansowe.

Zgony związane z narkotykami

Źródłem informacji o zgonach narkomanów jest policja, odnotowuje ona zgony z przedawkowania narkotyków. W zasadzie w statystyce policyjnej powinny być uwzględnione wszystkie zgony tego rodzaju. Dysponujemy danymi od 1991 r., do danych z wcześniejszych lat nie udało się dotrzeć. Zarówno na poziomie Warszawy jak całego kraju nie są zbierane dane o typie używanego środka, ani o cechach demograficznych zmarłych. Jak pokazują liczby zawarte w tabeli 6. po skokowym wzroście w 1992 r. utrzymuje się stabilizacja w liczbie zgonów. Warto zwrócić uwagę, że liczby zgonów, szczególnie na poziomie miasta, są bardzo niewielkie, a więc szczególnie wrażliwe na losowe zakłócenia.

Trend liczby zgonów w Warszawie na tle kraju układa się podobnie, przy czym wskaźniki w Warszawie są przeszło dwukrotnie wyższe niż dla całego kraju.

Więcej informacji o zgonach narkomanów przynoszą wyniki longitudinalnego badania zrealizowanego w 1993 r., którym objęto wszystkich pacjentów leczonych w latach 1983 - 1992 na oddziale detoksykacyjnym Instytutu Psychiatrii i Neurologii, przyjmujących narkotyki w zastrzykach (Moskalewicz, Sierostawski 1996). W porównaniu z populacją generalną ryzyko zgonu było dla mężczyzn 11 razy wyższe, a dla kobiet 20 razy wyższe. Prawie 40% zgonów było klasyfikowanych jako gwałtowne o przyczynie nieznannej, a blisko 1/3 jako urazy i zatrucia. Szczególnie wysokie ryzyko zgonu pojawiało się w czasie pierwszego roku po leczeniu (Moskalewicz, Sierostawski 1996).

Areszty policyjne

Policja w Warszawie, podobnie jak na poziomie kraju nie prowadzi statystyki aresztowań. W sposób półformalny, bez odpowiednich narzędzi zbierane są dane o liczbie osób używających narkotyków, które w związku z możliwością popełniania przestępstwa znajdują się w sferze zainteresowania policji. Zestawienia liczbowe powstają w drodze sumowania liczb pochodzących z meldunków komend rejonowych. Ich źródłem są dane operacyjne zbierane w trakcie penetracji środowiska. Niejasna jest definicja, według której identyfikowane są zliczane osoby. Nie istnieje żadna oficjalna pisemna instrukcja w tej sprawie. Założenie, że każdy policjant przekazujący dane na podstawie potocznej definicji narkomana rozumie to pojęcie identycznie jest trudne do utrzymania. Można podejrzewać, że różnie w poszczególnych komendach rozumiane są też horyzonty czasowe. Wprawdzie policja publikując dane określa je jako dotyczące narkomanów notowanych w danym roku, nie można mieć pewności, czy nie ma wśród nich pewnej liczby osób, z którymi policja nie miała

kontakt w danym roku, a informacje o nich pochodzą z lat poprzednich. Kwestia wielokrotnego liczenia tych samych osób przez różne komendy też jest niejasna, chociaż trudno oczekiwać by przy tym sposobie zbierania danych udało się go uniknąć. Mimo tych wszystkich niejasności wieloletnie trendy danych policyjnych i danych lecznictwa są bardzo podobne, co można uznać za argument na rzecz tego wskaźnika.

Gdyby próbować odtworzyć definicję zjawiska uchwyconego w tych statystykach to najbliższe byłoby to odnotowaniu przez policję w związku z przyjmowaniem narkotyków.

Dane policji dostępne obecnie dla Warszawy obejmują lata 1992 - 1994. Jak pokazuje tabela 7. wykazują one trend wzrostowy. Podobne tendencje występują na poziomie całego kraju. Warto zauważyć, że wartości wskaźników dla Warszawy są ponad pięciokrotnie wyższe niż dla całego kraju. Trudno orzec na ile wynika to ze sposobu zbierania danych, czy operatywności warszawskiej policji, a na ile jest to odbiciem różnic w rzeczywistym rozpowszechnieniu zjawiska.

Drugim wskaźnikiem dostępnym według danych policji jest liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa związanego z narkotykami. Obejmuje on wszystkie osoby podejrzane o popełnienie przestępstwa określonego w ustawie o zapobieganiu narkomanii, niezależnie od tego czy przyjmują narkotyki, czy nie. W 1992 r. w Warszawie odnotowano 92 takie osoby. W 1993 r. ich liczba wzrosła do 124 i w 1994 r. spadła do 106.

W odniesieniu do całego kraju obserwujemy podobny trend. W 1992 r. odnotowano 2104 osoby podejrzane, w 1993 r. - 4081 i w 1994 r. 3672 osoby.

Dane organów wymiaru sprawiedliwości

Skazania przez sądy

Ustawa z dnia 31 stycznia 1985 roku „O zapobieganiu narkomanii” zawiera przepisy karne przewidujące karę pozbawienia wolności za następujące czyny: nielegalna uprawa maku lub konopii, produkcja środków odurzających lub psychotropowych bez zezwolenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, przewożenie ich przez granicę, wprowadzanie do obrotu, a także nakłanianie do ich zażywania.

Sprawy karne za naruszenie przepisów Ustawy są rozpatrywane przez sądy rejonowe, właściwe ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa. Dane dla Warszawy zawarte w tabeli 8. obejmują orzeczenia trzech sądów rejonowych obejmujących swym działaniem granicę administracyjną Warszawy.

Zestawienia zbiorcze dostępne w sądach zawierają tylko ogólną kategorię skazań za łamanie postanowień z Ustawy „O zapobieganiu Narkomanii”, nie dając podstaw do rozbicia na poszczególne artykuły. Ustalenie takich danych możliwe byłoby tylko przez analizę akt każdej sprawy, co przekracza nasze możliwości.

Zestawienie danych dla Warszawy z danymi ogólnopolskimi pokazuje na podobny trend. W Warszawie wskaźnik wzrósł skokowo w 1993 r. i utrzymał się na zbliżonym poziomie w 1994 r. Wzrost wskaźnika w skali kraju rozpoczął się rok wcze-

śniej, w 1993 r. jego wartość była najwyższa, w 1994 r. nastąpił niewielki spadek. Porównując trendy trzeba pamiętać o bardzo małych liczbach notowanych w Warszawie, co zwiększa ryzyko losowych zakłóceń. Zestawienie odsetka skazań za przestępstwa przeciw ustawie o zapobieganiu narkomanii wśród wszystkich skazań na poziomie kraju i miasta wskazuje na 7-8 krotną przewagę tych pierwszych. Wynika to zapewne w znacznej części ze struktury przestępczości przeciw ustawie. Jak wynika to z danych policji zdecydowanie dominują w niej nielegalne uprawy maku, rzadziej spotykane na terenach miejskich.

Narkomani w więzieniach

W Polsce nie prowadzi się statystyk osób osadzonych w więzieniach za przestępstwa związane z narkotykami. Dostępne są natomiast dane dotyczące osób używających narkotyków odbywających karę pozbawienia wolności.

Narkomani odbywający karę pozbawienia wolności osadzeni są w specjalnych oddziałach rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i nosicieli HIV. Warunkiem umieszczenia na takim oddziale jest ujawnienie uzależnienia lub regularnego nadużywania. Definicja nie jest tu do końca jasna. W przypadku osób odpowiadających za przestępstwa związane z narkotykami ujawnienie jest oczywiste, w przypadku przestępstw pospolitych może to nie nastąpić. Rygor więzienny w oddziale specjalnym jest łagodniejszy, a więc osadzeni raczej starają się tam dostać. W niektórych przypadkach może jednak zdarzać się ukrywanie problemu narkotyków, szczególnie jeśli narkoman jest dobrze osadzony w strukturach podziemnych życia więziennego i liczy na łatwiejszy w normalnych warunkach odbywania kary dopływ środków odurzających do więzienia.

Dane o narkomanach osadzonych w warszawskim więzieniu pochodzą z oddziału rehabilitacyjnego dla narkomanów na Służewcu. Nie wszystkie osoby przebywające w tym oddziale są mieszkańcami Warszawy. Przy selekcji do konkretnych oddziałów obowiązuje zasada umieszczania skazanego w oddziale ulokowanym możliwie blisko miejscowości zamieszkania. Czynnikiem decydującym są jednak wolne miejsca.

Od początku lat dziewięćdziesiątych obserwujemy trend wzrostowy. W 1990 r. w oddziale rehabilitacyjnym na Służewcu przebywały 24 osoby, w 1991 r. - 45 osób, w 1992 r. - 65 osób i w 1993 r. - 73 osoby. W 1994 r. tendencja wzrostowa została zahamowana, liczba skazanych wyniosła 67 osób.

Konfiskaty narkotyków

Źródłem danych o konfiskatach narkotyków są Komenda Główna Policji i Główny Urząd Celn. Urząd Ochrony Państwa, który również zajmuje się sprawami przemytu narkotyków nie udziela informacji. Od 1992 r. dane na temat konfiskat pochodzące od policji i celników gromadzi Departament Farmacji Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Dane dotyczące Warszawy obejmują głównie konfiskaty w Porcie Lotniczym na Okęciu. Ze względu na ich bardzo małą liczbę oraz przypadkowość trudno tu analizować trend. Ograniczymy się zatem do podania danych za 1994 r. W Warszawie dokonano 7 przechwyceń kokainy o łącznej wadze 567,4 kg i 3 przechwyceń amfetaminy o łącznej wadze 9,2 kg.

Ceny i stopień czystości narkotyków na nielegalnym rynku

Dane na ten temat nie są dostępne na poziomie miasta. Brakuje też wiarygodnych danych krajowych. Wiadomo jedynie że ceny są bardzo zróżnicowane i podlegają licznym wahaniom. Nie zawsze też cena pozostaje w zależności od stopnia czystości narkotyku. Według opinii policji i naszego rozeznania wynikającego z kontaktów z narkomanami rynek narkotyków w Polsce dopiero się tworzy.

Badania ankietowe

Badania ankietowe dotyczące używania substancji psychoaktywnych realizowane w Polsce koncentrują się na młodzieży szkolnej. Próby włączenia tej problematyki do badań przeprowadzanych na reprezentatywnych próbach mieszkańców przynosiły jak dotychczas niepowodzenia. W badaniach na spożyciem alkoholu podjętych w 1984 r. na próbie 1500 gospodarstw domowych obejmujących 3776 osób w wieku 15 lat i więcej i powtórzonych w 1989 r. na losowej próbie 1000 gospodarstw domowych obejmujących ok. 2750 osób w tak samo określonym wieku dołączono pytania o używanie narkotyków w odniesieniu do całego życia. W każdym z tych badań odpowiedź twierdzącą otrzymano tylko od kilku osób. Być może obecnie ich liczba byłaby na tyle dużą, że umożliwiałaby oszacowania. W niedalekiej przyszłości planujemy podjęcie kolejnej takiej próby.

Badania szkolne podejmowane w Warszawie miały w większości charakter lokalny. Poza ostatnim badaniem przeprowadzonym w 1995 r. w ramach ESPAD, które umożliwia bezpośrednie porównania z poziomem kraju, a nawet odniesienia międzynarodowe, wszystkie badania przeprowadzone w Warszawie nie dają możliwości dokonywania porównań. Są one również nieporównywalne między sobą. Żadne z nich nie objęło próby reprezentatywnej dla całego miasta. Ich wyniki można ekstrapolować na dwie - trzy dzielnice. Badaniami obejmowano różne typy szkół i różne roczniki. Metody pomiaru stosowane w tych badaniach również nie uprawniają do dokonywania porównań. W niektórych stosowano pytanie otwarte, w innych wymieniano konkretne substancje. W pytaniach o używanie narkotyków stosowano też różne odniesienia czasowe.

Wyjątek stanowią trzy badania przeprowadzone przez ten sam zespół w taki sam sposób w latach 1983, 1988 i 1992 wśród uczniów klas pierwszych szkół ponadpodstawowych największej warszawskiej dzielnicy - Mokotowa. W badaniach pytano o używanie narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy. W 1983 r.

potwierdziło takie doświadczenia 2,6%, w 1988 r. - 2,8% a w 1992 r. - 7,3% (Ostaszewski 1993).

W maju i na początku czerwca 1995r. zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej uczniów klas pierwszych i trzecich szkół ponadpodstawowych. Badaniu poddano również osobną próbę uczniów warszawskich. Badania prowadzono w ramach międzynarodowego projektu podjętego z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy i koordynowanego przez CAN ze Sztokholmu. Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Wyniki badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia używania substancji legalnych, niż nielegalnych (tabela 9). Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy kiedykolwiek używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza (ok. 25% niezależnie od poziomu klasy). Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopia indyjskie (tabela 9). Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich ok. 21% pierwszoklasistów i 33% trzecioklasistów. Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych jest amfetamina - ok. 8,5% wśród pierwszoklasistów i 13% wśród trzecioklasistów, a na trzecim LSD z niewiele niższymi odsetkami (prawie 7% klasy pierwsze, ponad 9% - trzecie). Eksperymentowanie z każdą z pozostałych substancji dotyczy znacznie mniejszych odsetków uczniów w większości nie przekraczających 2%.

Jeśli zawężymy pole obserwacji do ostatnich 12 miesięcy to odsetki uczniów używających konopie spadają do 16,1% wśród młodszych i 23,6% wśród starszych. Natomiast w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem konopii używało 7,2% uczniów w klasach pierwszych i 11,7% w trzecich.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich częstsze używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Pamiętając o wprowadzonych wcześniej zastrzeżeniach trzeba odnotować trend wzrostowy. Szczególnie porównanie wyników ESPAD z wcześniejszymi badaniami pokazuje wyraźny wzrost rozpowszechnienia eksperymentowania z narkotykami. Najbardziej jest on widoczny w odniesieniu do konopii i amfetaminy. Trudno rozstrzygnąć na ile odpowiada on rzeczywiście zwiększaniu się zasięgu zjawiska, a na ile jest manifestacją mody na narkotyki. Można przypuszczać, że niektórzy z młodych ludzi przyznawali się w ankiecie do eksperymentowania z narkotykami, nawet jeśli tego nie robili. Sprzyjać takim postawą może obraz zjawiska lansowany przez mas-media, według których prawie wszyscy młodzi ludzie używają narkotyków. W każdym razie na pewno wyniki te można traktować jako wyraz akceptacji takiego wzoru kulturowego.

Porównanie wyników ESPAD realizowanych w Warszawie i na poziomie całego kraju ujawnia znacznie wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania z substan-

cjami nielegalnymi (tabela 9). Takie środki jak konopie, amfetamina, ecstasy są w Warszawie rozpowszechnione 2 do 4 razy bardziej niż średnio w kraju. Dotyczy to zarówno uczniów klas pierwszych jak trzecich.

Podobnie duże różnice między Warszawą a całym krajem jak przy doświadczeniach z całego życia, obserwujemy w zakresie rozpowszechnienia używania konopii w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem. W próbie ogólnopolskiej w czasie ostatnich 12 miesięcy używało konopii 7% wśród młodszych i 10% wśród starszych. Natomiast w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem konopii używało 3% uczniów zarówno w klasach pierwszych jak trzecich.

Warto zwrócić uwagę na mniejsze rozpowszechnienie w Warszawie niż w całym kraju używania substancji wziewnych. W próbie ogólnopolskiej stwierdziliśmy wyższe odsetki osób, które podejmowały przynajmniej pojedyncze próby z tymi środkami wśród pierwszoklasistów w porównaniu z trzecioklasistami. Eksperymentowanie z substancjami wziewnymi właściwe jest raczej dla okresu szkoły podstawowej, odsetki osób używających tych środków w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem były znacznie niższe. W pytaniu o używanie w czasie całego życia odbija się natomiast w jakiejś mierze nasilenie problemu w latach wcześniejszych, wtedy gdy badani byli w szkole podstawowej. Wyższe wartości wskaźnika u pierwszoklasistów mogą zatem pośrednio przemawiać za wzrostem nasilenia zjawiska w okresie kilku poprzednich lat. W wynikach uzyskanych w Warszawie nie odnotowaliśmy tego zjawiska. Odsetki osób, które deklarowały doświadczenia z substancjami wziewnymi w czasie całego życia były podobne jak w klasach pierwszych i trzecich.

Oszacowanie liczby narkomanów

W oparciu o liczbę osób notowanych przez policję oraz liczbę osób uzależnionych (304) leczonych stacjonarnie możemy spróbować oszacować liczbę narkomanów w mieście. Posłużymy się do tego celu wskaźnikiem doszacowania, który został określony na podstawie badań przeprowadzonych w 1993 r. w dwu województwach (wrocławskim i kieleckim) metodą „capture recapture” (Moskalewicz, Sierosławski 1995). Wynosi on dla danych z lecznictwa 4,6 i dla danych policyjnych 2,4. W 1994 r. z leczenia stacjonarnego korzystało 322 mieszkańców Warszawy, policja zaś odnotowała 4173 narkomanów. Liczbę narkomanów w mieście można zatem szacować na 1500 - 10000 osób. Dokonując takiego oszacowania wprowadzić trzeba zastrzeżenia. Po pierwsze nie wiadomo na ile przeliczniki określone tylko w dwu województwach będą trafne na poziomie zupełnie gdzie indziej ulokowanego miasta. Po drugie dane policyjne pochodzą z jednej komenady, a więc są bardziej wrażliwe na lokalne zakłócenia niż dane ogólnopolskie, gdzie zakłócenia z różnych województw mogą się znosić. Warto zwrócić uwagę, że dane policyjne odnotowują w Warszawie szczególnie dużą liczbę narkomanów. Można stąd wnosić, że górna granica przedziału jest zapewne znacznie przeszacowana. Bardziej precyzyjne i wiarygodne oszacowanie liczby narkomanów wymaga-

łoby zastosowania metody capture-recapture dla danych warszawskich, co jest planowane w następnych latach.

Przeгляд i krytyczna analiza wskaźników epidemiologicznych problemu lekowego dostępnych na poziomie miasta wskazała na liczne ograniczenia ich wartości. Wiele z tych ograniczeń odnosi się również do danych ogólnokrajowych. Podstawowe problemy to niejasność definicji (np. zgony związane z narkotykami, narkomani notowani przez policję), wycinkowość (np. narkomani w zakładach karnych), brak danych w podziale na typ środka, wiek czy płeć (np. dane policyjne, zgony związane z narkotykami), niepełna porównywalność poszczególnych pomiarów (badania ankietowe w szkołach). Analizy utrudnia też brak możliwości wyodrębnienia mieszkańców miasta w odniesieniu do niektórych wskaźników. Np. wskaźnik dotyczący narkomanów w zakładach karnych odnosi się do wszystkich osób osadzonych w warszawskim zakładzie karnym niezależnie od miejsca ich zamieszkania. Niewiele wskaźników dostępnych jest w odpowiednio długich szeregach czasowych, aby można było uchwycić trend. Mimo tych zastrzeżeń dostępne dane pozwalają, jak się wydaje, na ocenę skali i dynamiki zjawiska.

Wszystkie wskaźniki analizowane w raporcie potwierdzają tendencję wzrostową problemu lekowego w Warszawie w latach dziewięćdziesiątych. Tendencja ta w ogólnych zarysach jest zgodna z obserwowaną na poziomie całego kraju. Wartość większości wskaźników dla Warszawy jest wyższa niż na poziomie całego kraju.

Wyniki badań ankietowych realizowanych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wykazały znacznie wyższe w Warszawie niż w całym kraju rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych, szczególnie konopii, amfetaminy, halucynogenów i ekstazy. Odsetki eksperymentujących z tymi substancjami są w Warszawie od 2 do 5 razy wyższe, niż na poziomie całego kraju. Porównanie tych wyników z wynikami z lat poprzednich sugeruje większą dynamikę problemu w mieście niż na poziomie kraju.

Pierwsze dane zebrane za 1995 r. w ramach wskaźnika popytu na leczenie wskazują na narastający problem amfetaminy wśród zgłaszających się do leczenia. Danych tych nie można bezpośrednio odnieść do poziomu krajowego, jednak zestawienie ich z danymi statystycznymi lecznictwa potwierdza tę tendencję.

Według wszystkich dostępnych źródeł rozpowszechnienie zakażeń HIV wśród narkomanów jest w Warszawie na tle kraju stosunkowo wysokie. Porównanie danych dotyczących zgłoszeń na leczenie z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na względną stabilizację odsetka osób zakażonych HIV wśród narkomanów w czasie ostatnich 3 lat.

WNIOSKI

Wzrost rozpowszechnienia eksperymentowania przez młodzież z substancjami psychoaktywnymi, legalnymi takimi jak alkohol czy leki oraz nielegalnymi, w tym przede wszystkim z konopiami wymaga zintensyfikowania działań w zakresie wczesnego zapobiegania i skoncentrowania ich w regionach o największym zagrożeniu do jakich zalicza się Warszawa. Biorąc pod uwagę wzrost zagrożenia ze strony wszy-

stkich substancji, również alkoholu i tytoniu niespecyficzne oddziaływania wczesnej prewencji nastawione na ograniczanie popytu na substancje psychoaktywne wydają się szczególnie obiecujące.

Względnie wysokie rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami nielegalnymi już w pierwszej klasie szkoły ponadpodstawowej wskazuje na potrzebę podejmowania intensywnej aktywności profilaktycznej już w szkołach podstawowych.

Wydaje się, że wczesne zapobieganie obok oddziaływań edukacyjnych nastawionych na promocję zdrowych stylów życia powinna w szerszym stopniu koncentrować się na kwestii oferty zagospodarowania czasu wolnego młodzieży szkolnej. Jak pokazują wyniki badań realizowanych wśród uzależnionych jednym z istotnych czynników sprzyjających podjęciu prób ze środkami psychoaktywnymi jest duża ilość niekontrolowanego czasu wolnego i nuda (Sierosławski 1994).

Innym obiecującym kierunkiem działań jest inicjowanie i propagowanie nowych alternatyw kulturowych wobec subkultury lekowej. Konopia i inne względnie nowe na naszej scenie lekowej środki są atrakcyjne dla młodzieży w dużym stopniu z powodu uwikłania w kontekst atrakcyjnej kultury Zachodu. Próba zmiany tego obrazu poprzez promocję alternatyw kulturowych z tego kręgu wolnych od substancji psychoaktywnych mogłoby przyczynić się do ograniczania zjawiska.

W polskiej tradycji profilaktycznej zbyt słaby nacisk kładzie się na rodzinę. Głównymi kanałami wpływu są szkoła i inne instytucje formalne. W szerszym wykorzystaniu rodziny w profilaktyce można upatrywać nie wykorzystaną dotychczas szansę. Służyć temu powinno zainicjowanie szerokiej, otwartej dyskusji między młodzieżą a jej rodzicami na temat narkotyków.

Wzrost rozmiarów używania amfetaminy notowany w badaniach szkolnych oraz względnie wysoki odsetek osób dla których amfetamina była środkiem podstawowym wśród zgłaszających się do leczenia, wskazują na potrzeby przygotowania specjalnej oferty pomocy osobom nadużywającym w sposób rodzący problemy środków z tej grupy.

W Polsce brak jak dotychczas programów leczenia dla osób uzależnionych od stymulantów. Cały system lecznictwa rozwijany był z myślą o uzależnionych od opiatów. Chociaż nadal ta grupa zdecydowanie dominuje wśród potrzebujących pomocy, to trzeba pomyśleć o opracowaniu oferty dla użytkowników amfetaminy. Używanie amfetaminy nie prowadzi tak szybko do uzależnienia jak w przypadku opiatów, rodzic jednak może wiele problemów, szczególnie w zakresie kontroli na zachowaniem. Stąd potrzeba przygotowania specyficznych programów pomocy dla tej kategorii pacjentów, zarówno terapeutycznych jak redukcji szkód. Wymagać to będzie przeniesienia nacisku z lecznictwa stacjonarnego na ambulatoryjne. Podobne rekomendacje odnoszą się do pomocy dla rosnącej liczby użytkowników konopii.

Z myślą o uzależnionych od opiatów rozwijać trzeba programy metodonowe. Dotychczasowe doświadczenia (trzy programy w Warszawie i jeden w Starachowicach) są bardzo obiecujące. Mają one jednak status programów eksperymentalnych. Nadanie substytucyjnego podawaniu metadonu statusu rutynowej metody lecn-

czej i rozwój takich programów stanowi nie wykorzystaną szansę pomocy osobom uzależnionym.

Rozwinięcia wymagają działania z zakresu redukcji szkód. Szczególnie ważne jest zwiększenie dostępności igieł i strzykawek. Jak pokazują wyniki badań prowadzonych wśród osób zgłaszających się do leczenia w Warszawie 28% stosujących aktualnie narkotyki w iniekcjach dzieliło się igłami i strzykawkami w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia. W świetle innych badań prowadzonych wśród narkomanów używanie wspólnego sprzętu do iniekcji wynika przede wszystkim z ich zaniedbań. Powszechna jest wiedza o ryzyku zakażeń HIV i innych infekcji, związanemu z dzieleniem się igłami i strzykawkami. Jest też informacja o programach wymiany sprzętu do iniekcji. Jednocześnie znaczna część osób uzależnionych nie jest na tyle zapobiegliwa, żeby na zapas zaopatrzyć się w sprzęt do iniekcji. Stąd postulat przybliżenia oferty do potencjalnych użytkowników w postaci udostępniania go przez całą dobę w miejscach gdzie gromadzą się osoby uzależnione.

Nową sytuację dla zakładów karnych w zakresie leczenia i ograniczania szkód stworzyć może wprowadzenie karania za posiadanie narkotyków. Obecnie wszyscy narkomani przebywający w zakładach karnych mają możliwość leczenia i odbywania kary w specjalnych oddziałach. Zwielokrotnienie liczby skazanych za narkotyki w wyniku rozszerzenia zakresu penalizacji stworzy nowe potrzeby, których zaspokojenie może okazać się niemożliwe.

Fundamentalne znaczenia dla profilaktyki na poziomie lokalnym ma kwestia koordynacji i integracji działań. Obecnie w Polsce stawiane są pierwsze kroki na polu budowania zintegrowanych programów na poziomie społeczności lokalnych. Proces ten wymaga wsparcia w postaci szkolenia i materiałów.

TABELA 1

Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (304, 305.2-9)

	Warszawa		Polska	
	liczba osób	wskaźnik	liczba osób	wskaźnik
1990	257	15.5	2803	7.34
1991	353	21.4	3614	9.42
1992	350	21.3	3710	9.66
1993	337	20.5	3783	9.82
1994	338	20.6	4107	10.65

TABELA 2

Mieszkańcy Warszawy przyjęci do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (304, 305.2-9) według typu uzależnienia

Typ uzależnienia	1990	1991	1992	1993	1994
Opiaty i mieszane z opiatami	207	278	297	274	250
Uspokajające i nesenne	12	14	10	3	2
Kokaina	-	-	-	-	-
Konopie	-	1	-	1	2
Amfetamina	1	-	-	7	22
Hallucynodenne	-	-	1	3	3
Wziewne	17	28	16	20	21
Mieszane bez opiatów	10	15	9	6	8
Nieokreślone	6	17	8	7	7
Brak danych w czwartej cyfrze	4	-	9	16	23
Ogółem	257	353	350	337	338

Tabela 3

Mieszkańcy Polski przyjęci do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania (304, 305.2-9) według typu uzależnienia

Typ uzależnienia	1990	1991	1992	1993	1994
Opiaty i mieszane z opiatami	2163	2821	2897	2791	2996
Uspokajające i nesenne	99	188	103	130	82
Kokaina	2	2	4	-	2
Konopie	1	5	1	6	14
Amfetamina	14	2	20	39	65
Hallucynodenne	5	1	8	9	10
Wziewne	199	222	201	228	321
Mieszane bez opiatów	167	196	124	93	90
Nieokreślone	137	159	128	135	147
Brak danych w czwartej cyfrze	16	18	224	352	380
Ogółem	2803	3614	3710	3783	4107

TABELA 4

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
Warszawa	Pierwszorazowi	71	112	122	100	119
	Ogółem	257	353	350	337	338
	% pierwszorazowych	27,6	31,7	34,9	29,7	35,2
Polska	Pierwszorazowi	1260	1593	1547	1505	1693
	Ogółem	2803	3614	3710	3783	4107
	% Pierwszorazowych	45,0	44,1	41,7	39,8	41,2

TABELA 5

Zakażenia HIV wśród osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach

	Warszawa		Polska	
	liczba	wskaźnik	liczba	wskaźnik
1991	8	0.48	130	0.34
1992	16	0.97	167	0.44
1993	14	0.85	150	0.39
1994	14	0.85	151	0.39

TABELA 6

Śmiertelne zatrucia narkotykami (dane policji)

	Warszawa		Polska	
	liczba osób	wskaźnik	liczba osób	wskaźnik
1991	8	0,48	130	0,34
1992	16	0,97	167	0,44
1993	14	0,85	150	0,39
1994	14	0,85	151	0,39

TABELA 7

Osoby notowane przez policję w związku z używaniem narkotyków

	Warszawa		Polska	
	liczba	wskaźnik	liczba	wskaźnik
1992	3512	213,6	15355	40,0
1993	3641	221,6	16598	43,1
1994	4173	254,3	17363	45,0

TABELA 8

Skazani przez sądy ogółem i skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

	Warszawa			Polska		
	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	% skazanych z ustawy	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	% skazanych z ustawy
1990	4392	-	-	106 464	231	0,22
1991	5803	3	0,05	152 313	421	0,28
1992	5656	2	0,04	160 703	993	0,62
1993	5690	9	0,16	171 622	2 235	1,30
1994	5800	8	0,14	185 065	1 862	1,01

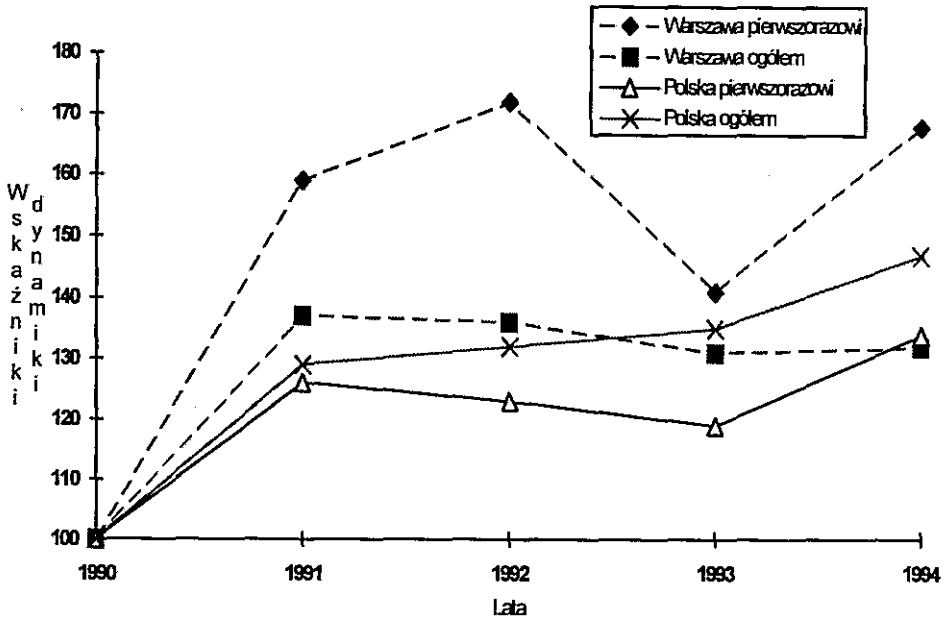
TABELA 9

Odsetki uczniów klas pierwszych i trzecich szkół ponadpodstawowych, którzy używali, kiedykolwiek w życiu, substancji psychoaktywnych. Wyniki badania ankietowego 1995 r. (ESPAD)

	Warszawa		Polska	
	1 klasy	3 klasy	1 klasy	3 klasy
Uspokajające i Nasenne	25,6	25,4	18,5	20,8
Konopia	20,5	32,7	10,1	17,1
Wziewne	9,7	9,4	10,4	7,9
Amfetaminna	8,5	13,0	2,9	2,8
Lsd	6,8	8,5	1,9	2,7
Kokaina	1,2	2,1	0,8	0,8
Heroina	0,7	0,8	0,8	0,6
Ecstasy	1,7	2,1	0,8	0,6
„Kompot”	0,8	0,5	1,3	0,8
Crack	1,3	0,7	0,5	0,4

Wykres 1

Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego i przyjęci ogółem w Warszawie i w Polsce w latach 1990-1994 (wskazniki dynamiki 1990 = 100)



Janusz Sierosławski

Drug problem in Warsaw. A multi-indicator epidemiological study

Summary

The paper presents an epidemiological assessment of drug addiction in Warsaw, carried out as a part of the Multi-City Study coordinated by the Pompidou Group (Council of Europe). The crucial feature of this project is continuous monitoring of the epidemiological situation using all the indicators available.

A review and critical analysis of epidemiological indicators of the drug problem, available at the city level, revealed their numerous limitations. Many of the limitations pertain also to nationwide data. The main shortcomings include: vagueness of definitions, their fragmentary character, and incomplete comparability of particular measurements. Moreover, some indicators are over-inclusive, i.e. are not limited to the city population only. Many indicators are not available in time series long enough to grasp a trend. Despite all these reservations, the

available data seem sufficient for the assessment of the range and dynamics of the phenomenon.

All indicators analysed in the report confirm an increasing trend as regards drug problems in Warsaw in the nineties. This tendency generally resembles that observed at the nationwide level.

Results of surveys concerning secondary school students revealed a significantly higher prevalence of experimenting with illicit drugs, in particular with cannabis, amphetamine, hallucinogenes and ecstasy, in Warsaw than in the whole country. The percentages of individuals who have experimented with these substances in Warsaw are almost five times higher than relevant nationwide rates

The first data collected in 1995 using the drug treatment demand indicator show a new amphetamine problem development among individuals requesting treatment. These data cannot be directly referred to the nationwide level, however, such tendency is confirmed by statistical data of the health sector.

According to the available sources, the prevalence of HIV among IVDUs is relatively high in Warsaw. A comparison of the first treatment demand data with results of earlier studies indicates a relative stability of percentages of infected individuals among IVDUs in the last three years.

Key words: drug addiction\ youth\ epidemiology

PIŚMIENNICTWO

1. Główny Urząd Statystyczny *Rocznik Statystyczny*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 1995.
2. Godwod-Sikorska C., Bielewicz A., Moskałewicz J., Sierosławski J., Zamecki K.: *Uzależnienia lekowe w Polsce. Program międzyresortowy. Raporty za lata 1986-1990*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa (maszynopis w IPIŃ), 1990.
3. Godwod-Sikorska C.: *Rozpowszechnienie uzależnień lekowych w Polsce w latach 1989 - 1991*. Alkoholizm i Narkomania, Wydanie Specjalne: Zagrożenia AIDS, 1993.
4. Hartnoll R.: *Multi-City Network on Drug Misuse Trends*. Guidelines for City Reports and Annual Updates. Strasbourg, Pompidou Group, 1994.
5. *Informacja statystyczna o ilości i aspektach osobopoznawczych narkomanów za lata 1989 - 1994* Komenda Główna Policji Państwowej, 1995.
6. *Informacja statystyczna o ilości i aspektach osobopoznawczych narkomanów za lata 1990 - 1995* Komenda Główna Policji Państwowej, 1996.
7. Moskałewicz J., Sierosławski J.: *Zastosowanie nowych metod szacowania rozpowszechnienia narkomanii*. Alkoholizm i Narkomania, Nr 4(21), 1994.
8. Moskałewicz J., Sierosławski J.: *Umieralność osób uzależnionych od narkotyków przyjmowanych w iniekcjach*. Przegląd Epidemiologiczny. 1996 (w druku).
9. Ostaszewski K.: *Marihuana, kleje i inne*. Remedium nr 4, 1993.
10. Sierosławski J.: *Tak może być wszędzie. Sytuacja narkomanów w Starachowicach*. Remedium, nr 11, 1994.

11. Sierosławski J., Zieliński A.: *Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków*. Raport z badań ogólnopolskich. Warszawa. (Maszynopis w Instytucie Psychiatrii i Neurologii), 1995.
12. Stark K., Wirth D., Sierosławski J., Godwod-Sikorska C, Mueller R.: *High HIV Seroprevalence in Injecting Drug Users in Warsaw, Poland*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 1994, Vol. 7, No. 8.
13. Szata W.: *AIDS i zakażenia HIV w 1994 roku*. Przegląd Epidemiologiczny 1996, nr 1-2 (w druku).
14. Wojewódzki Urząd Statystyczny *Rocznik Statystyczny Województwa Warszawskiego*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 1995.
15. Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej *Rocznik statystyczny*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1994.
16. Zieliński A.: *Badania rozprzestrzenienia środków psychoaktywnych w szkołach ponadpodstawowych Ochoty i Śródmieścia*, Alkoholizm i Narkomania 1992, Nr 9.