

W 2008 roku Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN rozpoczęło realizację ogólnopolskiego badania klientów programów wymiany igieł i strzykawek, nazywanych również programami niskoprogramowymi<sup>1</sup>. Pomiar powtarzane są co dwa lata na przełomie listopada i grudnia. Artykuł przedstawia przede wszystkim wyniki badania z 2016 roku w porównaniu do pierwszego pomiaru, który wykonano w 2008 roku. Ma on także na celu omówienie sytuacji dotyczącej nowych substancji psychoaktywnych w Polsce, których jednym z głównych użytkowników są coraz częściej odbiorcy programów wymiany igieł i strzykawek.

## ODBIORCY PROGRAMÓW WYMIANY IGIEŁ I STRZYKAWEK. NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE CORAZ BARDZIEJ POPULARNE?

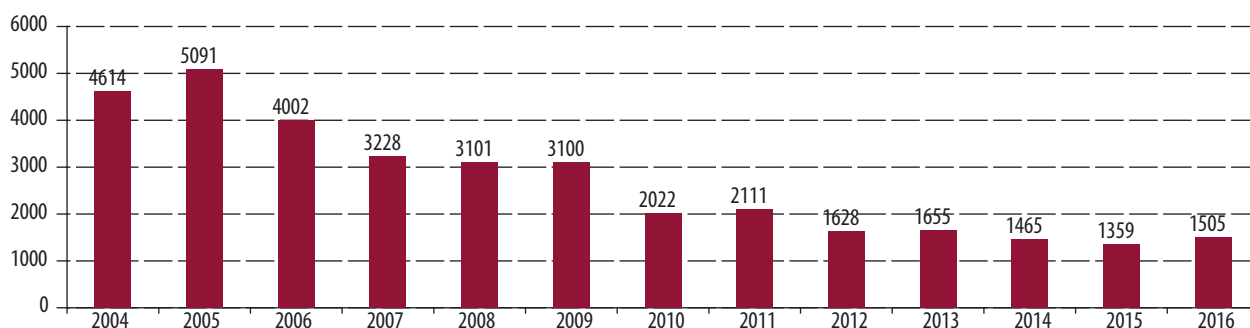
Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii  
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W przedstawionym badaniu uczestniczyły placówki, które świadczyły usługi użytkownikom narkotyków w obszarze redukcji szkód: punkty wymiany igieł i strzykawek (dzienne świetlice dla czynnych użytkowników narkotyków, poradnie z wymianą oraz wymiana uliczna igieł i strzykawek). Zdecydowaną większość badanych (92%) stanowili iniekcyjni użytkownicy narkotyków. Badaniem objęto wszystkie programy wymiany igieł i strzykawek, które są realizowane w Polsce. Dotyczą one następujących miast: Puławy, Gdańsk, Częstochowa, Kraków (2 programy), Jelenia

Góra (tylko w 2008 roku), Wrocław, Zgorzelec, Olsztyn, Rzeszów (tylko w 2008 roku), Katowice, Warszawa (3 programy), Chorzów. Łącznie było to 14 programów w 2008 roku i 10 programów w 2016 roku. W 2016 roku trzy programy, które działały w 2014 roku i brały udział we wcześniejszym pomiarze, nie przeprowadziły wywiadów: Pomoc Socjalna z Warszawy przestała działać, a Stowarzyszenie Monar z Puław i Gdańska nie miało w czasie pomiaru klientów zgłaszających się po igły i strzykawki. W 2016 roku w badaniu udział wzięł nowy program z Chorzowa, prowadzony przez

Wykres 1. Liczba odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek w Polsce w latach 2004–2016.



Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Stowarzyszenie Wspólnota, który wznowił działania po kilku latach przerwy. Programy prowadzące wymianę zajmują się również działaniami z zakresu np. pomocy socjalnej, wsparcia czy pomocy prawnej. Głównym ich adresatem są użytkownicy iniekcjami, ale pomagają one również np. pacjentom programów leczenia substytucyjnego. W analizie wykorzystano 280 wywiadów z 2016 roku oraz 733 wywiady z respondentami, którzy zgodzili się wziąć udział w badaniu w 2008 roku. Wywiad trwał średnio około 20 minut. Najwięcej wywiadów zostało przeprowadzonych w Warszawie – 71 w 2016 roku (powyżej 300 w 2008 roku), najmniej w Olsztynie – tylko 6. W efekcie badaniem objęto co piątego odbiorcę programu wymiany igieł i strzykawek. Według danych zebranych w ramach corocznego monitorowania programów wymiany igieł i strzykawek w 2008 roku w tego typu programach udział wzięło 3101 osób, a w 2016 roku 1505 osób. Biorąc pod uwagę, że spadła liczba osób korzystających z programów wymiany igieł i strzykawek, nie jest zaskakujące, że zmniejszyła się też liczba wywiadów kwestionariuszowych w ramach prowadzonego badania z 733 w 2008 roku do 280 w 2016 roku.

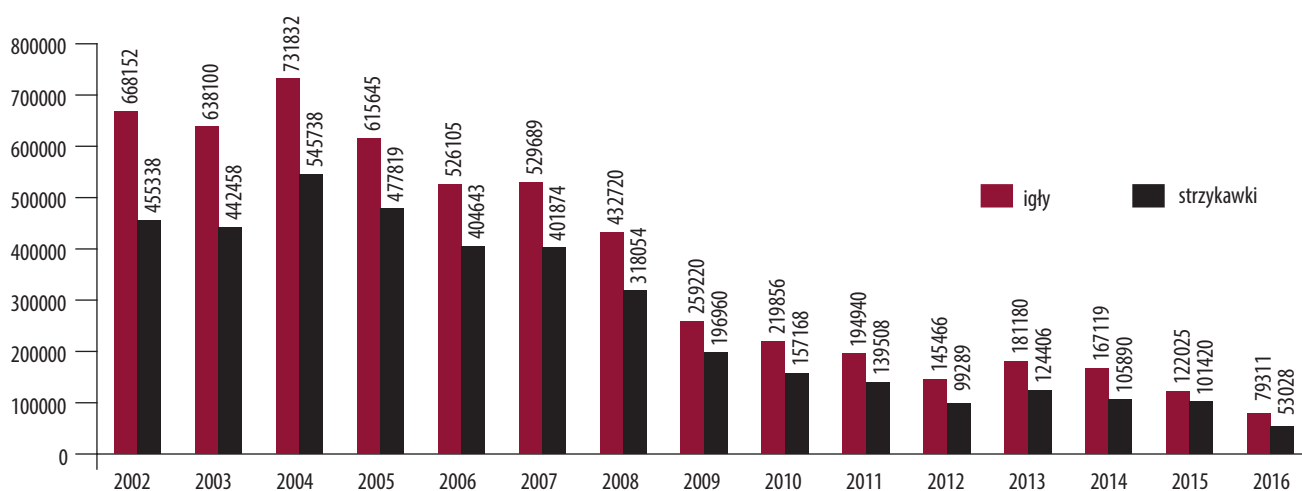
W ciągu dziewięciu lat (od 2008 roku do 2016 roku) liczba uczestników badania odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek spadła dwukrotnie. W 2016 roku w ramach programów wydano 79 tys. igieł i 53 tys. strzykawek.

## Kto korzysta z programów wymiany igieł i strzykawek?

Ponad połowa badanych (53%) została zrekrutowana w programach wymiany ulicznej w 2016 roku. W 2008 roku odsetek ten był niższy (47%). Średni wiek osób badanych wyniósł 37 lat (33 lata w 2008 roku). Osoby korzystające z programów w 2016 roku to użytkownicy narkotyków w wieku od 19 do 65 lat; w 2008 roku ten przedział był większy – od 15 do 85 lat. Średnia wieku mężczyzn była trochę wyższa niż kobiet (mężczyźni: 38 lat, a w 2008 roku 34 lata, kobiety: 35 lat, a w 2008 roku 30 lat). Połowa badanych miała więcej niż 37 lat. Warto zwrócić uwagę, że co piąty badany w 2016 roku miał ponad 45 lat, gdy w 2008 roku (pierwszy pomiar) tylko co dziesiąty. Wyniki badania wskazują na wysoką średnią wieku osób korzystających z programów wymiany. Z informacji od osób pracujących z iniekcjami użytkownikami wynika, że w programach pojawia się niewielu nowych klientów; większość odbiorców stanowią te same osoby. Porównanie wyników z 2008 roku do 2016 roku wskazuje na wzrost średniej wieku odbiorców programów wymiany zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet.

Analizując wykształcenie badanej populacji w 2016 roku, można zauważyć, że co trzeci respondent miał wykształcenie średnie (33%, w 2008 roku 32%), a największa grupa zasadnicze zawodowe (38%, w 2008 roku 27%). Co dziesiąty badany miał wykształcenie podstawowe (13%,

Wykres 2. Liczba rozdanych igieł i strzykawek w programach wymiany w Polsce w latach 2002–2016.



Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

w 2008 roku 33%), a co dwudziesty gimnazjalne (5%, w 2008 roku 4%). O wiele większy odsetek respondentów stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (7%, w 2008 roku 3%). W przypadku 3% badanych brak było informacji o wykształceniu lub badani nie mieli wykształcenia (1% w 2008 roku). Porównując grupę objętą badaniem, warto odnotować większy odsetek osób z wyższym wykształceniem w 2016 roku niż w 2008 roku oraz o wiele mniej osób z wykształceniem podstawowym.

Przedmiotem pomiaru była także sytuacja mieszkaniowa użytkowników narkotyków korzystających z programów wymiany igieł i strzykawek. Większość z nich, tj. 2/3, miała stałe miejsce zamieszkania, definiowane jako możliwość spędzenia co najmniej 6 miesięcy w tym samym miejscu; w instytucji typu noclegownia, hostel, inne miejsce przebywało 5% respondentów. Warto zauważyć, że jedna trzecia badanych nie miał stałego miejsca zamieszkania. Spośród wszystkich badanych tymczasowo u kogoś mieszkało 14% badanych (10% w 2008 roku), tymczasowo w instytucji (np. noclegownia czy hostel) 7% (w 2008 roku było to 5%). Tymczasowo na ulicy mieszkało 6% ankietowanych (7% w 2008 roku), z kolei 4% badanych mieszkało w opuszczonych budynkach, squatach (3% w 2008 roku). Zatem co dziesiąty respondent był prawdopodobnie bezdomny. Sytuacja mieszkaniowa grup z obydwu pomiarów była podobna. Warto przypomnieć, że badanie było realizowane zimą, czyli osoby bezdomne, ale również mieszkające w opuszczonych budynkach (co 10 badany) miały w tym czasie dość ciężkie warunki.

Użytkowników narkotyków pytano także o to, z kim mieszkają. Najczęściej badani mieszkali z rodziną (27%, w 2008 roku 35%) lub przyjaciółmi (20%, w 2008 roku 18%), samodzielnie mieszkało 15% badanych (14% w 2008 roku). Ponadto mieszkanie z małżonkiem deklarowało 18% (22% w 2008 roku), z dziećmi 6% (tylko samo w 2008 roku). Co piąta osoba stwierdziła, że trudno jest jej określić, gdzie mieszka lub mieszka w innym miejscu (8% w 2008 roku).

Respondenci mieli określić swoje główne źródło dochodów, wybierając z listy dwie najbardziej adekwatne odpowiedzi. Utrzymywanie się z własnej pracy zadeklarowało 17% badanych (w 2008 roku 23%). Mniejszy odsetek respondentów żyje z renty lub emerytury (13%, w 2008 roku 13%) bądź jest utrzymywany przez innych (14%, w 2008 roku 16%). Bezrobotnych, a raczej otrzymujących zasiłek z tego tytułu, było wśród ankietowanych

tylko 2% (taki sam wskaźnik był również w 2008 roku). Co piąty badany otrzymywał zasiłek dla niepełnosprawnych, który był jego głównym źródłem dochodów (20%, w 2008 roku 9%), ale źródłem utrzymania były również zasiłki i świadczenia socjalne (10%, 13% w 2008 roku). Jako osoby bez dochodów (do tej kategorii zaliczało się również żebractwo) zadeklarowało się 10% respondentów (12% w 2008 roku). Największą grupę stanowili użytkownicy narkotyków, którzy wskazali inne dochody niż wymienione wcześniej, w tym nieoficjalne, jak np. kradzież (43%, w 2008 roku 23%). Bez dochodów był co dziesiąty badany (12% w 2008 roku). Takie osoby trudniły się np. żebractwem. Porównywalność danych z 2008 i 2016 roku utrudnia zmiana możliwości wyboru odpowiedzi. W 2008 roku respondent mógł wybrać tylko jedną odpowiedź, podczas gdy w 2016 roku więcej niż jedną.

## Używanie substancji psychoaktywnych

Odbiorcy programów wymiany igieł i strzykawek byli pytani o używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem oraz o wzór ich używania. W tabeli 1 zaprezentowano wyniki dotyczące używania legalnych i nielegalnych substancji od początku realizacji projektu, tj. od 2008 roku. W trakcie wywiadów kwestionariuszowych respondentów zapytano o używanie różnego rodzaju opioidów. Najbardziej popularną substancją z tej grupy w 2014 roku był metadon, którego poziom używania wzrósł z 30% (2008 rok) do 57% (2014 rok). Wzrost używania metadonu w latach 2008–2014 jest prawdopodobnie efektem rozwoju programów leczenia substytucyjnego. W Polsce w 2016 roku działały 24 programy leczenia substytucyjnego, z których korzysta blisko 2500 klientów. Najnowsze dane wskazują na spadek odsetka użytkowników metadonu (do 47%). W tym samym czasie odnotowano zmniejszenie używania polskiej heroiny (tzw. kompotu) z 50% (2008 rok) do 15% (2016 rok) oraz brązowej heroiny z 44% do 27%. Analizując dane dotyczące opioidów, należy przypomnieć, że w 2010 roku na rynkach europejskich nastąpił spadek dostępności heroiny. Na Węgrzech i w Rumunii, ale również w Polsce użytkownicy heroiny zaczęli używać jednego z syntetycznych katynonów („dopalaczy”) – mefedronu. Substancja ta praktycznie nie występowała

na rynku narkotykowym w 2008 roku, dlatego też w pierwszym badaniu nie zostało uwzględnione pytanie o używanie mefedronu. W kolejnych pomiarach do używania mefedronu przyznało się już 10% badanych w 2010 roku i 12% w 2012 roku. Pomiar z 2014 roku to trzykrotny wzrost używania mefedronu (36%). W 2016 roku zadano pytanie o używanie mefedronu, ale również innych katynonów (do których należy mefedron). Użytkownicy narkotyków w iniekcjach oraz sprzedawcy „dopalaczy” używają nazwy mefedron na różnego ro-

**Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 30 dni przez klientów programów wymiany igieł i strzykawek w latach 2008–2016 (%).**

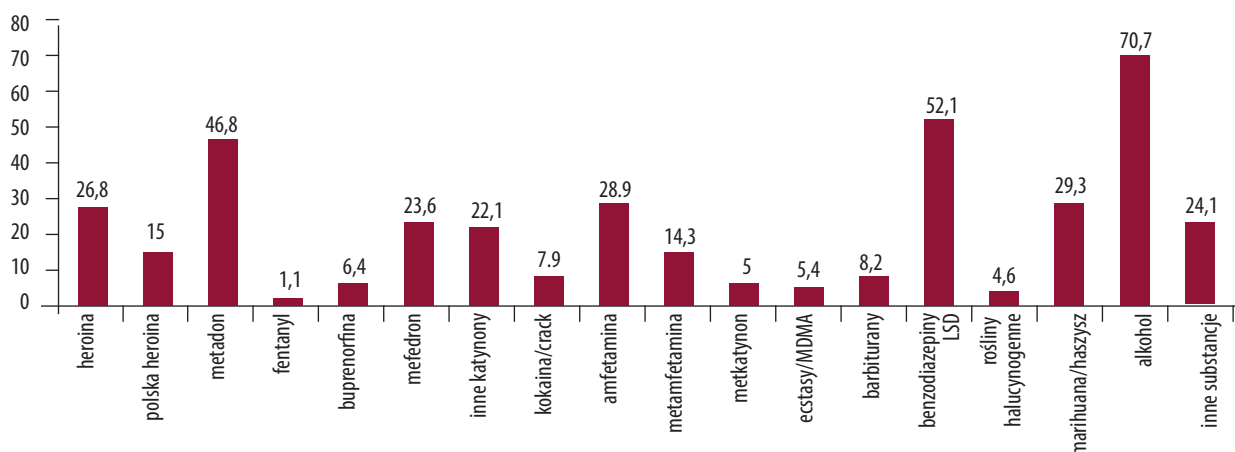
Substancja	2008	2010	2012	2014	2016
Amfetamina	61	60	52	39	29
Alkohol	60	73	75	70	71
Polska heroina, „kompot”	50	33	20	17	15
Heroina	44	45	30	27	27
Benzodiazepiny	40	48	60	50	52
Marihuana/haszysz	40	44	44	34	29
Metadon	30	36	45	57	47
Barbiturany	23	10	5	13	8
Kokaina/crack	8	5	6	9	8
Buprenorfina	5	4	2	4	6
Mefedron	0	10	12	36	24
Inne katynony	-	-	-	-	22

Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

dzaju syntetyczne katynony. W pomiarze z 2016 roku 24% badanych zadeklarowało używanie mefedronu, a 22% innych katynonów. Jakikolwiek syntetyczny katynon używało w 2016 roku 40% respondentów. W ciągu ostatnich kilku lat zauważa się duży wzrost użytkowników „dopalaczy” wśród odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek – od co dziesiątego w 2010 roku do blisko połowy w ostatnim pomiarze. Warto zwrócić uwagę, że wśród osób, które zadeklarowały używanie nowych substancji psychoaktywnych („dopalaczy”), czyli 113 osób, 86% używało substancji psychoaktywnych w iniekcji w ciągu ostatniego miesiąca; 6% kiedykolwiek w życiu. W przypadku całej badanej populacji odsetki były niższe dla bieżących użytkowników substancji psychoaktywnych w iniekcjach (wskaźnik wyniósł 69%); 23% zadeklarowało używanie narkotyków w iniekcji kiedykolwiek w życiu, ale nie w ciągu ostatniego miesiąca. Analizując używanie poszczególnych substancji, widać duży spadek odsetka użytkowników amfetaminy z 61% w 2008 roku do 29% w 2016 roku.

Najwyższy odsetek badanych zadeklarował picie napojów alkoholowych – 71% w 2016 roku, jest to 10-procentowy wzrost w stosunku do 2008 roku. W przypadku innych legalnych substancji odnotowujemy wzrost używania benzodiazepin z 40% w 2008 roku do 52% w 2016 roku (najwyższy wskaźnik był w 2012 roku i wyniósł 60%). W 2016 roku badani zostali zapytani o kilka dodatkowych substancji. Pełną listę zawiera wykres 3. Warto zwrócić uwagę

**Wykres 3. Używanie substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 30 dni (% , n=280).**



Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

na kilkunastoprocentowy odsetek użytkowników metamfetaminy.

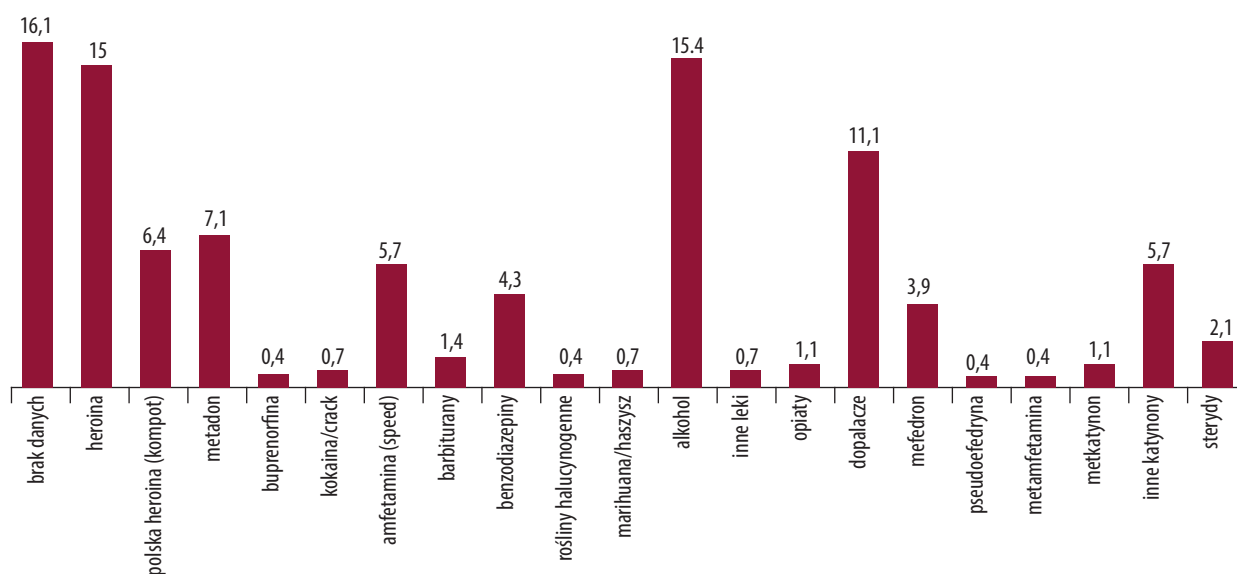
Badani byli proszeni o wskazanie, jaka substancja jest dla nich najbardziej problemowa. Najbardziej problemowymi substancjami była heroina – 21% (heroina oraz kompot) wskazało na tę substancję i nowe substancje psychoaktywne, wskaźnik również wyniósł 21% („dopalacze”, mefedron, inne katynony). Mniejszej

odsetek badanych wskazał na alkohol (15%), metadon (7%) i amfetaminę (6%).

## Zachowania ryzykowne oraz status HIV i HCV

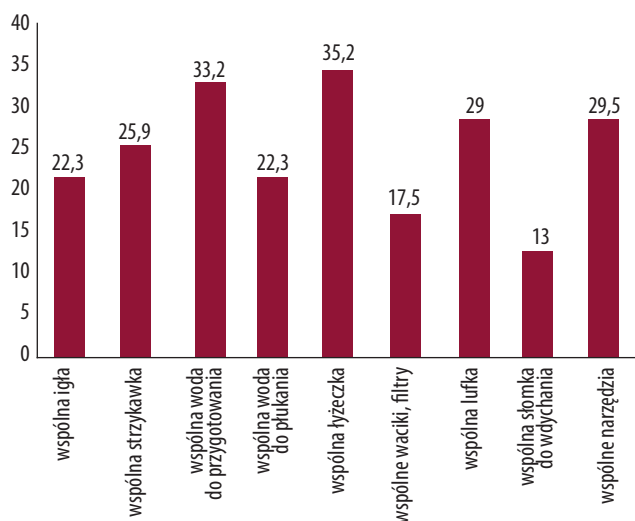
Kolejnym zagadnieniem stanowiącym zakres tematyczny wywiadu kwestionariuszowego były zachowania ryzy-

**Wykres 4. Substancja, która zdaniem osób uzależnionych sprawia im najwięcej problemów. Badanie z 2016 roku (% , n=280).**



Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

**Wykres 5. Dzielenie się sprzętem przez iniekcyjnych użytkowników narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni w badaniu z 2016 roku (%).**



Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

kowe, jakie podejmowali użytkownicy narkotyków podczas iniekcji w ciągu ostatnich 30 dni. Najczęściej badani (35%) używali tych samych naczyń, np. łyżeczek (30% w 2008 roku). Co czwarty respondent (23%) korzystał ze wspólnej wody do przygotowania iniekcji (26% w 2008 roku). Najbardziej ryzykowne zachowanie, czyli korzystanie z tej samej igły, występowało u 22% badanych (15% w 2008 roku), a z tej samej strzykawką u 25%.

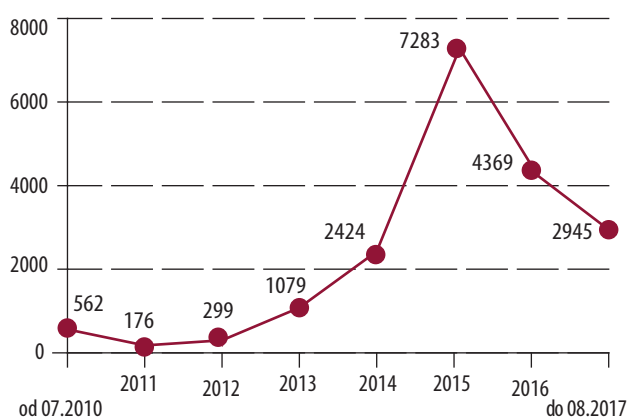
Większość respondentów (80%) wykonała test na obecność wirusa HIV (70% w 2008 roku). Pozytywny wynik testu odnotowano u co trzeciego badanego (36%, a 33% w 2008 roku). Przyjrzyjmy się, jakie rozkłady zmiennej otrzymamy, jeśli jako podstawę procentowania przyjmemy respondentów, którzy wykonali test na obecność wirusa HIV. Wśród osób, które wykonały test, 45% było zakażonych wirusem HIV. W przypadku wirusa HCV 75% osób wykonało ten test. Wśród wszystkich objętych

wywiadami kwestionariuszowymi 50% osób miało wynik pozytywny, co oznacza, że 66% badanych na HCV miało wynik pozytywny.

## Nowe substancje psychoaktywne – skala używania oraz rynek

Analizując sytuację dotyczącą używania nowych substancji psychoaktywnych wśród odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek, warto przyjrzeć się danym z innych źródeł, które mogą określić trendy w rozwoju zjawiska. Wyniki badań w populacji generalnej wskazują na niskie wskaźniki używania nowych substancji psychoaktywnych w Polsce. W ogólnopolskim reprezentatywnym badaniu Fundacji CBOS z 2015 roku, wykonanym na populacji osób w wieku 15-64 lata, odnotowano używanie nowych substancji psychoaktywnych na poziomie 1,3-2,2% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu. W przypadku używania marihuany odnotowano o wiele wyższy odsetek – 16,3%, co pokazuje dużą różnicę w sięganiu po najbardziej popularny narkotyk a nowe substancje psychoaktywne. Używanie w ciągu ostatniego roku marihuany zadeklarowało 4,6% respondentów, a dla nowych substancji psychoaktywnych wskaźnik ten wyniósł 0,3-0,5%<sup>2</sup>. Najczęściej realizowanymi badaniami, mającymi na celu określenie skali zjawiska używania substancji psychoaktywnych, są ankiety audytoryjne wśród młodzieży. Ostatnie wyniki badań wśród młodzieży szkolnej wskazują na niski poziom rozpowszechnienia

**Wykres 6. Prawdopodobne interwencje medyczne z powodu używania NSP w okresie lipiec 2010–sierpień 2017.**



Źródło: Ośrodek Kontroli Zatrucć Warszawa.

używania nowych substancji psychoaktywnych. Według badania Fundacji CBOS, wykonanego na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych (18-19 lat) w 2016 roku, NSP kiedykolwiek w życiu używało 3,5% osób, a w ciągu ostatniego roku 1%<sup>3</sup>. W szczytowym momencie rozwoju sklepów wskaźniki używania nowych substancji psychoaktywnych były o wiele wyższe, w 2010 roku odnotowano, że 11,4% badanych zażywało nowe substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu oraz 7,2% w ciągu ostatniego roku. Wyniki badań mokotowskich (jedna z dzielnic Warszawy) realizowanych wśród młodzieży szkolnej w 2016 roku również wskazują na niski odsetek użytkowników NSP: 1,1% w ciągu ostatniego roku wśród 15-latków. W 2012 roku odsetek był taki sam<sup>4</sup>. Trudno jest określić, jakie czynniki miały wpływ na prawdopodobne zmniejszenie się skali używania nowych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. Warto wspomnieć o wdrażaniu różnego rodzaju programów profilaktycznych dotyczących „dopalaczy”, od działań edukacyjnych po programy szkolne<sup>5</sup>. W obszarze rozwiązań prawnych w omawianym okresie wprowadzono dwie delegalizacje nowych substancji psychoaktywnych: pierwszą w marcu 2010 roku, drugą w lipcu 2015 roku. W przypadku tej ostatniej kontrolą objęto 114 nowych substancji psychoaktywnych, co doprowadziło do zmiany oferty substancji. W tym samym miesiącu, w którym wprowadzono nowe rozwiązania prawne dotyczące nowych substancji psychoaktywnych, odnotowano rekordową falę prawdopodobnych interwencji medycznych z powodu używania nowych substancji psychoaktywnych: 1966 przypadków. W całym 2015 roku odnotowano ponad 7200 interwencji (wykres 6). W kolejnym roku wskaźnik interwencji medycznych nadal był jednym z najwyższych w historii problemu – ponad 4300 przypadków. Najnowsze dane dotyczące zatruc z powodu nowych substancji psychoaktywnych z 2017 (dane do sierpnia) pokazują wyższe wskaźniki zatrucia niż w przypadku całego roku 2014. Co miesiąc w 2017 roku odnotowywano od 300 do ponad 400 przypadków prawdopodobnych interwencji medycznych z powodu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi. Mimo wprowadzonych nowych rozwiązań prawnych w 2015 roku nadal nowe substancje psychoaktywne były sprzedawane w Polsce przy użyciu różnych kanałów sprzedaży: sklepów stacjonarnych, sklepów internetowych, dilerów, którzy m.in. dowozili nowe substancje psychoaktywne taksówkami. Z monitoringu

sklepów internetowych prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN w latach 2016–2017 wynika, że 20 najbardziej popularnych polskich sklepów internetowych sprzedających NSP miało w swojej ofercie prawie 400 takich substancji, sprzedawanych przede wszystkim jako *research chemicals*, ale również w postaci produktów pod różnymi nazwami, np. Czeszący grzebień, Zapięty guzik czy Zwariowany Rumcajs. Od czasu zamknięcia sklepów w październiku 2010 roku kolejne sklepy stacjonarne kontrolowane są przez inspekcję sanitarną, która może nakładać kary na sprzedawców. Kontrola NIK odnotowała, że „skuteczność kar pieniężnych nakładanych na zajmujących się dystrybucją i obrotem dopalaczami była bardzo niska, co w ocenie NIK skutkowało rzeczywistą bezkarnością podmiotów zajmujących się tym nielegalnym procederem. W całym kraju organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2010–2016 wymierzyły blisko 65 mln zł kar, jednak do budżetu państwa wpłynęło zaledwie 1,8 mln zł (3 proc.)”<sup>6</sup>. Obecnie trwają prace nad zmianą ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, mającej na celu wprowadzenie kontroli nad całymi grupami substancji psychoaktywnych, tzw. rozwiązania prawa generycznego. Planuje się również przyspieszenie delegalizacji nowych substancji poprzez przeniesienie wykazu substancji psychoaktywnych z ustawy do rozporządzeń ministra zdrowia.

Sprzedawcy nowych substancji psychoaktywnych wprowadzają kolejne grupy nowych substancji psychoaktywnych, jak np. nowe opioidy. Niektóre z nich oferowane były przez sprzedawców jako darmowe próbki do testowania dla użytkowników. Jesienią 2017 roku były to np. produkty o nazwie BUC-3 i BUC-8, zawierające nowe fentanyle. Produkt o nazwie BUC-8 prawdopodobnie doprowadził do zgonu dwóch Polaków w lutym 2017 roku w Wielkiej Brytanii. W ramach spotkań roboczych w KBPN omawiano sytuację związaną z nowymi fentanylami, które są używane w iniekcjach, np. w Krakowie. W Warszawie rynek opioidów zdominowany jest przez heroinę. Nowe opioidy, które mogą być o wiele silniejsze od heroiny, pojawiły się w Polsce kilka lat temu. Jednakże w ostatnim roku wykryto ich największą liczbę. W 2017 roku Narodowy Instytut Leków wykrył kilka nowych fentanili, niektóre substancje zostały po raz pierwszy odnotowane w Europie: U-47700, Cyklopropyl, Cyklopropylofentanył, Tiofenfentanył, Tiofenfentanył, Benzylfentanył, Acetylbenzylfentanył, Benzoilobenzylfentanył.

## Podsumowanie

Ostatnie lata to zmniejszanie się dostępności oferty programów redukcji szkód w Polsce. Najnowsze dane wskazują na zachowanie trendu oraz rozwój nowych form pomocy, jak autobusy wykonujące testy na HIV we Wrocławiu i Warszawie. Nadal wśród odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek mamy osoby, które wymagają pomocy i wsparcia związanego z ich stanem zdrowia: 36% zakażonych wirusem HIV, a 50% HCV podejmuje zachowania ryzykowne – 22% używa wspólnej igły, a 25% wspólnej strzykawki. Ponadto są to osoby, które sięgają po nowe substancje psychoaktywne. W efekcie wiąże się to z większą liczbą dziennych iniekcji. Wyniki analiz istniejących danych wskazują na zmiany w grupach użytkowników nowych substancji psychoaktywnych. Skala używania NSP wśród młodzieży nie jest już tak duża, jak była w 2010 roku, z drugiej strony osoby używające narkotyków w iniekcjach w coraz większym stopniu sięgają po nowe substancje psychoaktywne. Warto zatem rozważyć wprowadzenie działań ukierunkowanych na konkretne grupy, jak np. programy redukcji szkód adresowane do użytkowników nowych substancji psychoaktywnych. Wysokie wskaźniki interwencji medycznych oraz niskie wskaźniki używania NSP wśród młodzieży mogą skłonić do konkluzji, że mimo iż nowe substancje psychoaktywne nie są już tak rozpowszechnione jak w roku 2010, to jednak ryzyko ich przedawkowania wydaje się obecnie wyższe. Pojawienie się nowych fentanili na rynku nowych substancji może być kolejnym elementem powodującym wzrost ryzyka przedawkowania.

## Przypisy

- <sup>1</sup> Raport z pierwszych badań dostępny jest na stronie CINN: [http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=216384](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=216384)
- <sup>2</sup> Wyniki badania są dostępne na stronie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN: [http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=928538](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=928538)
- <sup>3</sup> Raport z badania Fundacji CBOS dostępny jest pod linkiem: [http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1150305](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1150305)
- <sup>4</sup> Raport z badań dostępny jest na stronie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN: [http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1262448](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1262448)
- <sup>5</sup> Osoby zainteresowane programami profilaktycznymi i materiałami edukacyjnymi mogą znaleźć materiały opracowane i zlecone do opracowania przez KBPN na stronie: [http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707), w tym między innymi program profilaktyki uniwersalnej „Smak życia, czyli debata o dopalaczach” [http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1244472](http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1244472). Od początku 2009 roku działa strona KBPN dotycząca „dopalaczy”: <http://dopalaczeinfo.pl/>
- <sup>6</sup> Raport z kontroli NIK jest dostępny na stronie: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-przeciwdzialaniu-sprzedazy-dopalaczy.html>