

Eryk Matuszkiewicz
Katarzyna Pawełek
Janusz Zimak
Justyna Piekarska
Marek Duszyński
Michał Królikowski
Ewelina Tanaś
Krzysztof Kaźmierowski
Marcin Wielgosz

„NARKOTYKI I DOPALACZE – ZŁO, KTÓRE WCIĄGA MŁODZIEŻ”

PORADNIK DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI



POZNAŃ, 2018

WPROWADZENIE

Problem uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych albo środków zastępczych dotyka osób w różnym wieku, pochodzących z różnych środowisk. Proces rozpoczyna się zwykle od przypadkowej sytuacji, pierwszego poczęstowania czy pokusy przeżycia czegoś niezwykłego, czego konsekwencje mogą być tragiczne w skutkach już po pierwszym zażyciu.

W celu osiągnięcia „wyższych doznań estetycznych” młodzi ludzie sięgają po środki, które pozwalają im doświadczyć czegoś innego, oderwać się od szarej rzeczywistości i unieść w złudny świat szczęścia i radości. Nie tylko dom, ale i środowisko lokalne, szkolne może częściowo wpływać na pojawienie się nałogów (będących efektem niepowodzeń, wykluczenia, zaniżonego poczucia własnej wartości, czy mody). Część dzieci i młodzieży używa narkotyków po prostu z chęci odurzenia się. Robią to najczęściej podczas imprez, przyjęć, spotkań towarzyskich, a także z nudy czy zwykłej ciekawości.

Problem uzależnienia od środków odurzających w ciągu ostatnich kilkunastu lat stał się jednym z najpoważniejszych zagrożeń. Zjawisko to przybrało niespotykany dotychczas rozmiar, szczególnie wśród ludzi młodych, którzy często nie mają świadomości zagrożenia.

Wygląda na to, że kłopot ten nie zniknie szybko, jeśli nie wzbudzi większego zainteresowania ze strony społeczeństwa. Zapotrzebowanie na narkotyki wpływa na wzrost przestępczości również wśród osób nieletnich. Pod wpływem narkotyków (dopalaczy) młodzi ludzie często wchodzą w konflikt z prawem, stając się z jednej strony sprawcą jak również ofiarą przestępstw i wykroczeń.

Obecnie coraz więcej młodych osób ma kontakt z narkotykami czy dopalaczami, które stają się nie tylko bardziej dostępne, lecz również tańsze. Większość zażywa narkotyki raz lub kilka razy i więcej nie próbuje, jednak pewna liczba tych, co spróbowali uzależnia się i z czasem potrzebuje mocniejszych środków w coraz większych ilościach.

*kom. Michał Królikowski
sierż. sztab. Ewelina Tanaś
Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu*

„Jesteś odpowiedzialnym rodzicem, opiekunem, zapewne kochasz swoje dziecko, chcesz dla niego jak najlepiej, z założenia to TY masz największy wpływ na to czy wpoisz mu wartości nadrzędne, pozwalające żyć i być człowiekiem wolnym od nałogów.

Świat zewnętrzny, który otacza Wasze dziecko był i jest pełen „pokus”, fałszywych i atrakcyjnych rozwiązań, które mają rzekomo pomóc w rozwiązaniu problemów a także sprawić niebywałą przyjemność.

Wiedza o różnego rodzaju „specyfikach” pomoże Wam w zdroworozsądkowym podejściu do rozmowy i dyskusji z Waszym dzieckiem na tematy, które w dużej mierze „umykają nam rodzicom” a z kolei chętnie podejmowane są przez nasze dzieci w gronie rówieśników nie zawsze działających w dobrej wierze.

Nie bądź „mądrałą”, nie obawiaj się „śmieszności”, nie oczekuj, że zawsze Wasze dziecko znajdzie okazję aby podzielić się swoimi wątpliwościami.

To Wy rodzice jesteście i będziecie autorytetem dla niego ... pod warunkiem, że okazujecie mu miłość ale jednocześnie stawiacie granice. Nie unikajcie rozmowy na każdy temat, przyznajcie także, że nie zawsze macie obszerną wiedzę na każdy temat - ale jesteście gotowi na pozyskanie jej również w rozmowie i dyskusji z Waszym dzieckiem”.

Janusz Zimak

Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „MARATON”

I. DOPALACZE, NARKOTYKI - SKALA ZJAWISKA



Statystyki Policyjne

Według policyjnych danych dotyczących przestępczości nieletnich - od roku 2007 do 2013 na terenie województwa wielkopolskiego ujawniano coraz większą liczbę czynów karalnych popełnianych przez nieletnich (2007 – **8 985**, 2013 – **10 581**). Najczęściej ujawniane były czyny z *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii* (2007 – **2 778**, 2013 – **5 896**).

Od roku 2014 tendencja zmieniła się i liczba ujawnionych przestępstw narkotykowych popełnianych przez nieletnich zaczęła spadać (2014 – **3 451** czynów, 2015 – **1 258**).

O spadku przestępczości narkotykowej nie musi jednak świadczyć spadek zainteresowania narkotykami, ale fakt dostępu do alternatywnych środków zastępczych (dopalaczy) – których obrót i ujawnianie nie zawsze dawały podstawy do formułowania zarzutów za ich posiadanie (z uwagi na częste modyfikacje chemiczne ich składu i dopisywanie *post factum* tych związków do *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*).

Dopalacze używane zamiast środków odurzających lub substancji psychoaktywnych, stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów - zwłaszcza dzieci i młodzieży. Zjawisko wprowadzania do obrotu, oferowania do sprzedaży oraz używania w/w środków nasiliło się po 2014 roku, o czym świadczą liczne artykuły prasowe, programy telewizyjne i radiowe opisujące przypadki hospitalizacji, czy nawet zgony młodych ludzi.

Dopalacze są łatwo dostępne. Najczęściej nabyć je można w takich miejscach, jak: lombardy, salony gier, sex-shopy a nawet całodobowe punkty ksero – które to miejsca na bieżąco – na skutek działań służb – są zamykane. Niemniej jednak największe zagrożenia (z uwagi na dostępność i niekontrolowany przepływ towarów) wiążą się z dystrybucją internetową.



Dane sanitarno-epidemiologiczne i toksykologiczne

Obecność oraz szeroka dostępność (w szczególności w Internecie) środków zastępczych (dopalaczy) ma bezpośrednie przełożenie na ilość zatruc i hospitalizacji. Dopalacze w Polsce zaczęły pojawiać się pod koniec 2007 roku. Do roku 2009

stanowiły marginalny problem i nie wymagały szczególnej uwagi Służb Sanitarnych. Lata 2009 - 2010 były okresem gwałtownego wzrostu liczby punktów sprzedaży, a co za tym idzie zatruc osób które zażywały tego typu środki. Kolejna fala wzrostu zainteresowania dopalaczami zaczęła się po roku 2014.

DOPALACZE W POLSCE (PO 2010 ROKU)

Październik 2010

Decyzja Głównego Inspektora Sanitarnego nakazująca wycofanie z obrotu oraz zakazująca handlu produktem „Tajfun” oraz produktami podobnego typu - zamknięto na terenie Wielkopolski 156 punktów sprzedaży oraz zabezpieczono ponad 75.000 sztuk produktów. Podjęte w 2010 roku działania spowodowały ograniczenie liczby zatruc - głównie wynikające z wyeliminowania stacjonarnych punktów sprzedaży.

Lata 2011-2013

Notowane są próby otwierania nowych sklepów z środkami zastępczymi, rozwija się handel przez Internet oraz wzrasta liczba zatruc (wciąż jednak poniżej stanu z roku 2010, w którym w najgorszym okresie notowano w skali kraj ponad 250 zatruc miesięcznie).

Rok 2014

Niepohamowany wzrost liczby sklepów stacjonarnych na terenie kraju oraz w Wielkopolsce. Pojawiają się nowe punkty sprzedaży, funkcjonują fora internetowe oraz punkty wysyłkowe. Gwałtownie wzrasta liczba zatruc, która na przełomie września/października 2014 roku osiąga poziom z roku 2010.

Rok 2015

*Zagrożenie i skala problemu nie notowana nigdy wcześniej. Podwoiła się (w porównaniu do 2014 roku) liczba zgłaszanych zatruc. W Wielkopolsce na oddziały toksykologii trafiło w tym roku **548** osób (w 2014 roku – 273). Wśród hospitalizowanych dominowały młode osoby w wieku do 24 lat (299 osób.) **Szczególnie jednak niepokoi zainteresowanie dopalaczami osób w wieku poniżej 15-go roku życia (28 hospitalizowanych).***

Końcówka roku 2015 to też początek zakrojonych na szeroką skalę działań edukacyjnych i informacyjnych (m.in. wielkopolski program profilaktyczny „Dopalacze Niszczą Życie”).

Rok 2016

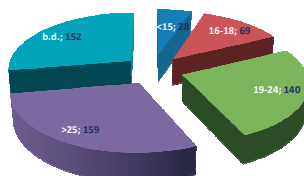
Skala problemu (mierzona liczbą zatruc dopalaczami) zmniejszyła się blisko o połowę w porównaniu do roku poprzedniego.

W 2015 roku do końca września na Oddział Toksykologii w Szpitalu im. F. Raszei zostało przyjętych 328 osób. Natomiast w 2016 roku na tym samym oddziale - 161 osób.

Edukacja, informacja i wspólne działania służb i inspekcji zaczęły przynosić efekty.

Problem dopalaczy, to w dużej części problem ludzi młodych. Świadczą o tym dane obrazujące wiek osób hospitalizowanych (2015).

Zatrucia środkami zastępczymi w 2015 roku z podziałem na wiek



Dane toksykologiczne

Jak na bazie swoich doświadczeń problem dopalaczy komentuje lekarz toksykolog?

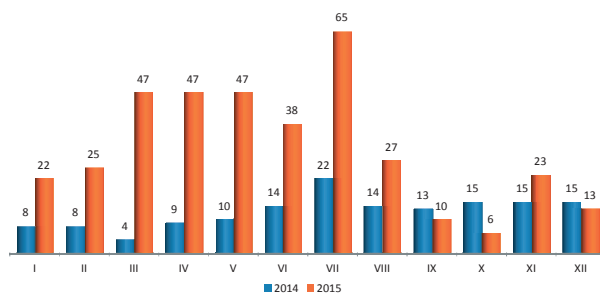


Dr Eryk Matuszkiewicz
/Oddział Toksykologii Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu/:

„Z problemem zażywania dopalaczy mamy do czynienia w Polsce od 2008 roku, kiedy to po raz pierwszy pojawiły się na polskim rynku. W wyniku działań Głównego Inspektora Sanitarnego i podjętej decyzji o zamknięciu sklepów sprzedających te produkty w Oddziale Toksykologii Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu odnotowaliśmy spadek liczby pacjentów hospitalizowanych po użyciu dopalaczy. Natomiast od początku 2015 roku zaobserwowaliśmy wyraźny wzrost liczby przyjęć osób będących pod ich wpływem. Proces ten narastał do lipca 2015 roku, kiedy to media informowały o olbrzymiej liczbie przyjęć do szpitali osób, które używały dopalaczy.

Zdecydowanie częściej po zażyciu dopalaczy do szpitala trafiają chłopcy. Z obserwacji pacjentów można wysnuć wniosek, że grupą najczęściej używającą dopalaczy są osoby młode kilkunasto i dwudziestokilkuletnie. Na oddział przyjmowane są osoby pełnoletnie, po ukończeniu 18 roku życia, a w wyjątkowych przypadkach ciężkich zatruc również młodzież w przedziale wiekowym 15-18 lat. Z nadsyłanych do oddziału raportów wiadomo, że **najmłodszym użytkownikiem dopalaczy był dwunastolatek**”.

Porównanie liczby przyjęć do Oddziału Toksykologii Szpitala Miejskiego im. F. Raszei w Poznaniu po użyciu dopalaczy w latach 2014-2015.



Wyniki badań z poznańskiego projektu profilaktycznego „Szkoła wolna od narkotyków i przemocy”



W poznańskich szkołach gimnazjalnych od 2007 roku realizowany jest program „Szkoła wolna od narkotyków i przemocy” (który powstał z inicjatywy Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu).

Szkoły, które przystąpiły do programu wdrożyły „Procedury działań profilaktycznych i interwencyjnych w ograniczaniu zjawisk narkotykowych oraz przeciwdziałaniu przestępczości i demoralizacji wśród nieletnich”.

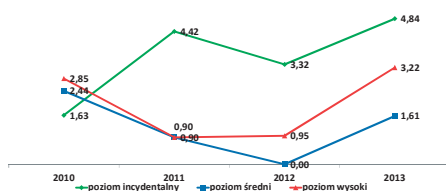
Placówki te dysponują również narkotesterami (wykorzystywanymi interwencyjnie wobec uczniów i w obecności ich rodziców – w sytuacjach podejrzenia użycia środków narkotycznych) i aktywnie włączają się w diagnozę zagrożeń związanych z przemocą i używaniem środków odurzających.

W badaniach prowadzonych w ramach Programu *Szkoła wolna od narkotyków i przemocy* skalę używania dopalaczy przez uczniów I klas **gimnazjów** rejestrowano w latach 2010-2013.

Według badań - zażywanie dopalaczy, miało miejsce najczęściej **incydentalnie (1-2 razy w ciągu roku** poprzedzającego badanie), tu wzrost zaobserwowano dwukrotnie:

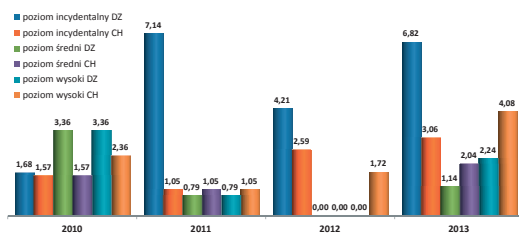
w 2011 do 4,42% i w 2013 do 4,84%. Do używania na poziomie **średnim (3-4 razy w ciągu roku poprzedzającego badanie)** najwięcej osób zanotowano w 2010 (2,44%) i w 2013 roku (1,61%).

Zażywanie dopalaczy na poziomie incydentalnym, średnim i wysokim – dane ogólne



Jeśli chodzi o poziom **wysoki (6-10 i więcej razy w ciągu roku poprzedzającego badanie)**, to po spadkach w latach 2011 i 2012 skala uczniów, którzy w 2013 przyznali się do częstego zażywania dopalaczy wyniosła 3,22% i przekroczyła poziom zarejestrowany w roku 2010 (2,85%). Można domniemać, że badania z 2013 roku były zapowiedzią skali zagrożeń notowanych w dwóch kolejnych latach.

Zażywanie dopalaczy na poziomie incydentalnym, średnim i wysokim – płeć



DZ – dziewczyny
CH - chłopcy

Analizując płeć osób używających dopalaczy - okazuje się, że dominują incydenty wśród dziewczynek (DZ). Szczególne pod tym względem są lata 2011 i 2013 - skala użycia wynosiła kolejno: 7,14% i 6,82%. Na poziomie średnim zjawisko nie było rejestrowane tylko w 2012. Na poziomie średnim zwraca uwagę aktywność dziewcząt w 2010 (3,36%) i chłopców w 2013 roku (2,04%). Do zażycia na poziomie wysokim przynajmniej się dziewczęta (poza 2012; najwięcej w 2010 - 3,36%) i chłopcy (najwięcej w 2013 - 4,08%). Nie można wykluczyć, że tym co zachęca młodych do kupowania jest nagłaśnianie problemu w mediach i to w taki sposób, aby problem przedstawiać w zachęcający sposób (doskonałym przykładem mogą być tytuły, np.: „*wielki powrót dopalaczy*”).

II. ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE – ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA



Odpowiedzialność nieletnich przed sądem

Nieletni to osoba wobec której stosuje się przepisy *Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*:

- która przejawia cechy **demoralizacji**, ale nie ukończyła **18** lat;
- która dopuściła się **czynu karalnego pomiędzy 13 a 17** rokiem życia;
- wobec, której wykonywane są **środki wychowawcze** lub **poprawcze**, nie dłużej niż do **21** roku życia.

Sprawami dotyczącymi: demoralizacji i popełniania czynów karalnych przez nieletnich; leczenia osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i psychotropowych - zajmują się **wydziały rodzinne i nieletnich** (tzw. sądy rodzinne, sądy ds. nieletnich) usytuowane w **sądach rejonowych**. Właściwość miejscową sądu rodzinnego ustala się **według miejsca zamieszkania nieletniego**, a w razie trudności w ustaleniu miejsca zamieszkania - według miejsca pobytu nieletniego.

Demoralizacja przejawia się m.in. następującymi zachowaniami:

- naruszanie zasad współżycia społecznego,
- popełnienie czynu zabronionego,
- systematyczne uchylanie się od obowiązku szkolnego lub kształcenia zawodowego,
- **używanie alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia**,
- uprawianie nierządu,
- wólczęgostwo,
- udział w grupach przestępczych.

Czynem karalnym jest czyn zabroniony przez ustawę jako:

- **przestępstwo**,
- **przestępstwo skarbowe**,
- **wykroczenie** określone w art. 50a, 51, 69, 74, 76, 85, 87, 119, 122, 124, 133 lub 143 Kodeksu wykroczeń

Środki wychowawcze jakie może orzec Sąd wobec nieletnich to:

- upomnienie;
- zobowiązanie do określonego postępowania:
 - ✓ naprawienia wyrządzonej szkody,
 - ✓ wykonania określonych prac lub świadczeń na rzecz pokrzywdzonego lub społeczności lokalnej,
 - ✓ przeproszenia pokrzywdzonego,

- ✓ podjęcia nauki lub pracy,
 - ✓ uczestniczenia w odpowiednich zajęciach o charakterze wychowawczym, **terapeutycznym** lub szkoleniowym,
 - ✓ powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach,
 - ✓ **zaniechania używania alkoholu lub innego środka w celu wprowadzania się w stan odurzenia;**
- nadzór odpowiedzialny rodziców lub opiekuna;
 - nadzór organizacji młodzieżowej lub innej organizacji społecznej, zakładu pracy albo osoby godnej zaufania - udzielających poręczenia za nieletniego;
 - nadzór kuratora;
 - skierowanie do ośrodka kuratorskiego, organizacji społecznej lub instytucji zajmujących się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, **terapeutycznym** lub szkoleniowym, po uprzednim porozumieniu się z tą organizacją lub instytucją;
 - zakaz prowadzenia pojazdów;
 - przepadek rzeczy uzyskanych w związku z popełnieniem czynu karalnego;
 - umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym albo w rodzinie zastępczej zawodowej, która ukończyła szkolenie przygotowujące do sprawowania opieki nad nieletnim;

Najbardziej dolegliwym środkiem, możliwym do zastosowania przez Sąd – w przypadku popełnienia przez nieletniego przestępstwa (jeżeli u nieletniego występuje wysoki stopień demoralizacji, przemawiają za tym okoliczności i charakter czynu, a dotychczasowe wychowywanie nieletniego nie dało pozytywnych rezultatów lub dotychczas stosowane środki wychowawcze nie rokują resocjalizacji nieletniego) jest **umieszczenie w zakładzie poprawczym**.



Jaki jest cel umieszczenia w zakładzie poprawczym?

/odpowiada Justyna Piekarska - kurator zawodowy Sądu Rejonowego Poznań Grunwald i Jeżyce w Poznaniu/

Umieszczenie nieletniego w zakładzie poprawczym ma zapobiegać jego dalszej demoralizacji (która już osiągnęła wysoki stopień); ma zapobiegać popełnieniu przez niego nowego przestępstwa i przede wszystkim - ma stworzyć warunki do powrotu nieletniego do normalnego życia.

Oprócz zastosowania środków wychowawczych lub poprawczych - nieletni może być poddany **leczeniu, rehabilitacji i readaptacji w zakładach resocjalizacyjno – terapeutycznych** (w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich).¹

Decyduje o tym **sąd rodzinny** (na wniosek przedstawiciela ustawowego lub z własnej inicjatywy), który **może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną** - przed ukończeniem 18 roku życia (art.10 § 1 i 2 kodeksu cywilnego) - **na przymusowe leczenie i rehabilitację**.



Narkotyki /dopalacze/ - konsekwencje karne

Konkretne zachowania noszące znamiona przestępstw narkotykowych opisane są w kilku artykułach *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 224, 437 z późn. zm.).

Należy zaznaczyć, że samo posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych jest w Polsce karane:

| opis bezprawnego zachowania | Kwalifikacja prawna i grożąca kara pozbawienia wolności |
|---|---|
| <i>posiadanie</i> środków odurzających lub substancji psychotropowych | art. 62 ust. 1 do 3 lat |

Konsekwencje ponoszą również osoby udostępniające narkotyki:

| opis bezprawnego zachowania | Kwalifikacja prawna i grożąca kara pozbawienia wolności |
|--|---|
| <i>udzielanie innej osobie, ułatwanie albo umożliwianie użycia, nakłanianie do użycia</i> - środka odurzającego lub substancji psychotropowej | art. 58 ust. 1 do 3 lat |
| <i>udzielanie małoletniemu, ułatwanie albo umożliwianie użycia, nakłanianie do użycia</i> - środka odurzającego lub substancji psychotropowej | art. 58 ust. 2 od 6 miesięcy do 8 lat |
| <i>udzielanie innej osobie, ułatwanie albo umożliwianie użycia, nakłanianie do użycia</i> - środka odurzającego lub substancji psychotropowej <u>w znacznych ilościach</u> | art. 58 ust. 2 od 6 miesięcy do 8 lat |

¹ Na podstawie art. 29. ust. 2 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wydany został przepis uszczegóławiający kwestie dotyczące leczenia, rehabilitacji i readaptacji, tj.: Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

Jeszcze bardziej dolegliwe konsekwencje ustawodawca przewidział w stosunku do osób, które swoim bezprawnym zachowaniem działają z pobudek finansowych (chęci zysku). W stosunku do dealerów przewidziano wyższą karę:

| opis bezprawnego zachowania | Kwalifikacja prawna i grożąca kara pozbawienia wolności |
|--|--|
| <i>udzielanie innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwianie użycia albo nakłanianie do użycia takiego środka lub substancji - w celu osiągnięcie korzyści majątkowej lub osobistej.</i> | art. 59 ust. 1 od roku do 10 lat |
| <i>udzielanie małoletniemu środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwianie użycia albo nakłanianie do użycia takiego środka lub substancji - w celu osiągnięcie korzyści majątkowej lub osobistej.</i> | art. 59 ust. 2 na okres nie krótszy niż 3 lata |

Należy również pamiętać o samodzielnych próbach pozyskania narkotyków – odpowiedzialnością karną objęte są osoby uprawiające lub zbierające rośliny służące do produkcji narkotyków.

| opis bezprawnego zachowania | Kwalifikacja prawna i grożąca kara pozbawienia wolności |
|---|---|
| <i>uprawa maku, z wyjątkiem maku niskomorfinoowego, konopi, z wyjątkiem konopi włóknistych, lub krzewów koki</i> | art. 63 ust. 1 do 3 lat |
| <i>zbieranie mlecзка makowego, opium, słomy makowej, liści koki, żywicy lub ziela konopi innych niż włókniste</i> | art. 63 ust. 2 do 3 lat |

Uprawa znacznej ilości w/w roślin skutkuje jeszcze wyższą karą – od 6 m-cy do 8 lat.



Gdy ktoś popełnia przestępstwo - czy wiesz co robić?

Obowiązek prawny zawiadomiania, oznacza, że instytucje państwowe i organizacje społeczne, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przez nieletniego czynu karalnego ściganego z urzędu, **sa obowiązane** niezwłocznie zawiadomić o tym sąd rodzinny lub Policję oraz przedsięwziąć czynności nie cierpiące zwłoki, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów popełnienia czynu.

Z art. 304 § 1 Kodeksu Postępowania Karnego wynika **społeczny obowiązek zawiadomiania o przestępstwie** - każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu

przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję.

**JESTEŚ ZOBOWIĄZANY ZAWIADOMIĆ O PRZESTĘPSTWIE
POLICJĘ LUB SĄD RODZINNY**



Dopalacze - działania prawne Sanepidu

Pojęcie i definicję **środka zastępczego** wprowadziła *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii* określając go jako substancję, która nie będąc środkiem odurzającym lub substancją psychotropową (z uwagi na niezamieszczenie jej w odpowiednich załącznikach do ustawy), mogła być używana w takich samych celach jak w/w z uwagi na podobne właściwości.

Ustawa ta w pierwotnym brzmieniu nie zawierała jednak zapisów, które uniemożliwiały używanie środków zastępczych zamiast narkotyków - bowiem **nie zakazywała ich wytwarzania i obrotu nimi**.

Zapoczątkowane w październiku 2010 r. ogólnopolskie działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zwalczania „dopalaczy”, były realizowane na podstawie zmian cyt. ustawy (nowelizacja z dnia 8 października 2010 r. - Dz. U. nr 213 poz. 1396), która od tego momentu zakazywała wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Naruszenie tego zakazu, podlega odpowiedzialności administracyjnej, tj. uprawniony organ może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w kwocie **od 20 000 zł do 1 000 000 zł**.

Obecne doświadczenia pokazują jednak, że przepisy te nadal muszą być dostosowywane do zmieniających się warunków - w tym nowych metod sprzedaży. Prowadzone badania nad pojawiającymi się na rynku nowymi substancjami psychoaktywnymi, potwierdzające ich szkodliwy wpływ na zdrowie czy życie ludzi, wskazały także na potrzebę ciągłego rozszerzania listy środków odurzających i substancji psychotropowych, wymienionych w załącznikach do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Od 1 lipca 2015 roku zaczęły obowiązywać przepisy – po raz kolejny znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – wprowadzające pojęcie: **nowa substancja psychoaktywna** (art. 4 pkt. 11a).

nowa substancja psychoaktywna – czyli substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy

Nowa ustawa:

- rozszerzyła definicje środka zastępczego,
- doprecyzowała kwestie wytwarzania i wprowadzania do obrotu,
- usystematyzowała przepisy wykonawcze dla prowadzenia skutecznego nadzoru.

Uprawnienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej według aktualnych przepisów:

- **wydanie decyzji zabezpieczającej** (art. 44c ust. 1) - wstrzymanie wytwarzania, wprowadzania do obrotu lub nakaz wycofania z obrotu na czas niezbędny do przeprowadzania oceny i badań jego bezpieczeństwa (nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy),
- w przypadku stwierdzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych - właściwy państwowy inspektor sanitarny zatrzymuje podejrzane produkty, poprzez zabezpieczenie ich (art. 44c ust. 3 pkt. 1) oraz nakazuje zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących produkcji lub wprowadzaniu do obrotu na czas niezbędny do usunięcia zagrożenia, nie dłuższy niż 3 miesiące (art. 44c ust. 3 pkt. 2),
- **wydanie decyzji ostatecznej** – (art. 44c ust. 4) - w przypadku stwierdzenia, że produkt stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi czyli jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, zakazuje jego wytwarzania lub wprowadzania do obrotu, nakazuje jego wycofanie z obrotu, a także orzeka o jego przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu.
- **Sankcja finansowa** – osoby/podmioty gospodarcze, które **wytwarzają lub wprowadzają do obrotu** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną, podlegają karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł.

Nowelizacja ustawy z 2015 roku wprowadza również zakaz przywozu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (szczegółowy zakres uprawnień organów celnych określono w artykule 44d ustawy).

Kolejnym usprawnieniem i narzędziem w walce z dopalaczami, które pojawiły się w znowelizowanej ustawie - to 114 nowych substancji dodanych do wykazów środków odurzających i substancji psychotropowych. Wykazy zostały zaktualizowane o wszystkie najbardziej popularne substancje aktywne, wykrywane w środkach zastępczych w latach 2011 – 2015.

III. ŚRODKI I ICH DZIAŁANIE

1. Wykaz środków zmieniających świadomość

Podstawowe kryteria w ocenie:

- zmiany w zachowaniu,
- zmiany w wyglądzie,
- „akcesoria” towarzyszące zjawisku.

Wykaz potocznych środków zmieniających świadomość
– w tak zwanym obiegu użytkownika i ich skutki zdrowotne oraz sygnały ostrzegawcze, na które należy zwrócić uwagę.

HEROINA

Pochodzenie:

Pólsyntetyczny produkt wytwarzany na bazie morfiny. Obecnie dominuje jako „Brown Sugar” – proszek koloru brązowego (w różnym odcieniu) z uwagi na „wzbogacanie” jego zawartości na poziomie dystrybucji (oszustwa dilerów). Rzadko w obiegu trafia się odmiana biała - znacznie silniejsza w oddziaływaniu na receptor opioidalny.

Sposób użycia:

Potoczne palenie m.in. z tzw. „sreberek” (folia aluminiowa/ spożywcza albo z opakowań po czekoladzie), fifek/ fajek – tradycyjnych lub wymyślnych (z porcelany, drewna afrykańskiego, szklane), nierzadko z różnego rodzaju symbolami i ozdobami. Rzadziej „aplikowana” iniekcyjnie (dożylnie) - raczej po stronie silnie uzależnionych (z uwagi na wzrost tolerancji organizmu).

Objawy:

W fazie użycia (pierwsza godzina) – rozkład opioidów w organizmie powoduje zwiotczenie mięśni, (w tym i aparatu mowy), rozszerzenie źrenic tzw. „latarek” nie reagujących na światło (nawet w postaci strumienia z latarki). Senność, apatia. Kolejne godziny (do czterech następujących po sobie) to wyraźne upośledzenie koncentracji. Płynne ruchy/krok często spowolniony; ale może wystąpić także znaczne przyspieszenie. W następstwie używania (przez okres 3-4 miesięcy) utrwała się nałóg, wytwarza się zespół nałogowy w pełni podporządkowujący użytkownika do zaspakajania potrzeb względem „niwelacji” nieprzyjemnych stanów i doznań bez narkotyku.

KODEINA

Pochodzenie:

Pólsyntetyczny produkt wyizolowany z morfiny, często występujący jako składnik w preparatach/lekach farmaceutycznych, łagodzących objawy kaszlu.

Czytaj uważnie ulotkę kiedy podajesz dziecku lek! KIEDY nie ma takiej potrzeby - nie przechowuj w domowej apteczce leku z pochodną kodeiny (nie ma znaczenia czy w postaci syropu, czy tabletek). Dzieci często mają wiedzę na temat możliwości „odurzenia się” przy pomocy tego specyfiku.

Sposób użycia:

Najczęściej doustnie (połknięcie nawet do 20 szt. jednorazowo w przypadku tabletek i 2 buteleczek syropu, zdecydowanie na czczo, popijając napojami gazowanymi powoduje szybszy rozkład). Nie występuje „szczególne oprzyrządowanie” – jedynie małeletni użytkownik kamufluje tabletki poprzez ukrywanie ich w miejscach mało widocznych, a pojemniki z syropem przelewają do butelek po napojach (m. in. mieszając z pepsi lub coca colą), zdarza się, że „użytkownik” ma gwarantowane ... rozwolnienie... lecz to nie jest przestroga, lecz odwrotnie - powodem (usprawiedliwianym przez rodziców) do pozostania w domu zamiast pójścia do szkoły na lekcje.

Objawy:

Charakterystyczne dla tej substancji to, chwilowa euforia, samozadowolenie, zwiększające samopoczucie w obrazie wyrażania pozytywnej emocji. Stan ten osiąga się w ciągu pierwszej godziny po użyciu i trwać może do 2-3 godzin. Z biegiem czasu, następuje apatia, pojawiają się tzw. niekontrolowane „odziewy”, charakterystyczne dla niewyspanej osoby. Rozszerzone źrenice (podobnie jak przy heroinie) zachowują się przez 3-4 godziny po użyciu. Wewnętrzna dysputa z samym sobą (charakterystyczne mamrotki) mimo, że jest się obserwowanym. Systematyczne używanie doprowadza do stanów uzależnienia (zauważalne po 4-5 - miesiącach), zespołu nałogowego, marazmu i młodzieżowo zwanego „tumiwisizmu” na wszelkie polecenia, zasady i obowiązki.

KLEJE /SUBSTANCJE WZIEWNE/

Pochodzenie:

Syntetyczne i chemiczne wytwory w postaci klejów (np. Butapren i jego pochodne), rozpuszczalniki (Nitro, Toluen, itp.) stosowane w przemyśle

chemicznym i nie tylko, również na potrzeby domowe – naprawy obuwia, mebli, ceramiki, itp. akcesoriów.

Sposób użycia:

Tubki, pudełka (pasta „bawi”), flakony, pojemniki szklane, puszki, itd. Bezpośrednio poprzez ich podgrzanie w sposób naturalny (użytkownicy często śpią z pojemnikiem) - jako, że głównie chodzi o tzw. „doprowadzenie substancji w stan lotny”. Przez wiele lat używano nasączonych rękawic wełnianych i czapek tzw. „uszatek”. Tradycyjnie służył (i w dalszym ciągu jest w „obiegu”) woreczek foliowy z zawartością substancji, trzymany w miejscach „intymnych” (krocze lub pod pachą). Inhalacja oparów przez okres 10/12 – minut wprowadza użytkownika w stan błogości, utraty kontaktu z rzeczywistością.

Objawy:

Pierwsze minuty po inicjacji charakteryzują użytkownika dużą mimiczną twarzą, wytrzeszczem gałek ocznych, przekrwieniem spojówek. Następne minuty to natłok myśli i nieartykułowana mowa, chwiejny krok, spadająca głowa, brak kontaktu wzrokowego, trudności w nawiązaniu kontaktu słownego. Długofalowe używanie doprowadza do upośledzenia percepcji poznawczo intelektualnej. Wielokrotnie obserwowano tzw. „wórnny analfabetyzm”, odrealnienie na poziomie dziecka 7-9 letniego przy faktycznym wieku 16 -19 lat.

SPIDUJĄCE - EKSTAZA / AMFETAMINA / EFEDRYNA - MEFEDRON

EKSTAZA (inaczej MDMA /Ecstasy)

Pochodzenie:

Wytwór syntetyczny, w postaci proszku, tabletek lub kapsułek. Tabletki charakteryzują się różnymi kształtami (okrągłe, trójkątne i niekształtne) kolorami i opatrzonymi obrazkami wytłoczonymi jako: postaci, znaki graficzne i symbole o dziwacznych nazwach. Najczęściej w białym, różowym, niebieskim i czarnym kolorze. Średnica od 6 do 15 milimetrów, a grubość od 3 do 5 milimetrów.

Sposób użycia:

Doustnie, często rozpuszczona w napojach (zimnych), popijana także niskoprocentowym alkoholem, który potęguje działania a tym samym staje się niebezpiecznym środkiem „podbijającym” akcję serca. Użycie najczęściej ma miejsce bezpośrednio przed imprezą (charakterystyczne podejście do zabawy

i trybu imprezy np. „Disco Biscutis”/„Techno”, itp. gdzie rytmiczne bity i światła „stroboskopowe” wzmacniają niejako odczuwanie działania substancji).

Objawy:

Stymulacja tzw. „sympatycznego układu nerwowego”, który powoduje uwolnienie mechanizmu „kontroli” nad zachowaniem i podejmowaniem decyzji racjonalnych. Ożywienie i wzmożona chęć bycia w ruchu (tańcu) pojawia się w ciągu 30 minut. Może utrzymać się nawet do 3-4 godzin, jednakże użytkownicy nie poprzestają na jednorazowym przyjęciu środka, lecz ponawiają go po 2-3 godzinach, a czasami w ciągu jednej nocy potrafią przyjąć do 5 szt. Reakcja organizmu objawia się gwałtownym wzrostem ciśnienia, akcji serca i niebezpiecznego podwyższenia temperatury ciała. Gałki oczne są ewidentnie „przeszkłone”, błyszczące a źrenice zwężone do rozmiarów tzw. „szpilki”. Zachwiana koordynacja ruchowa (bez użycia alkoholu), wytwory myślowe (fantazjowanie), pobudliwość przeplatająca się z napadami sennaści.

AMFETAMINA

Pochodzenie:

Na wskroś syntetyczna substancja. Posiada silne właściwości uzależnienia i jednocześnie daje wskazania na zaburzenia równowagi emocjonalnej (w kierunku agresji słowno-fizycznej), deformując obraz uzgodnionej rzeczywistości w stronę „fantazji”. Niweluje poczucie zmęczenia i bólu, przez to staje się groźna dla organizmu, wprowadzając chaos w centralnym układzie nerwowym.

Sposób użycia:

Doustnie - popijana napojami gazowanymi szybciej jest wchłaniana, ale dla „błyskawicznego” doznania część pacjentów wprowadza ją iniekcyjne (dożylnie). Modnym sposobem jest także tzw. „niuchanie”, czyli wciąganie amfetaminy w postaci proszku nosem (najczęściej będącym w obiegu, po tabletkach czy kapsułkach, które występują raczej w stałej kolorystyce: białej rzadko różowej).

Zwróć uwagę na tzw. „saszetki foliowe” małe strunowe torebeczki o wymiarach 2,5 x 5 cm (czasami nieco większe) ze śladami białego proszku.

Objawy:

Wyraźne pobudzenie ruchowe, agresywne zachowania względem sytuacji i osób postronnych, słowotok, błądność, spierzchnię usta, nalot na języku (biało – wapienny). Gałki oczne błyszczące (jak przy stanie okołogorączkowym),

rozszerzone źrenice. Pierwsze 2-3 godziny po użyciu substancji wpływają na użytkownika w sposób widoczny w ruchach/motoryczności ciała poprzez zaburzone kontrolowanie napięcia mięśniowego. Stan tzw. „gotowości” organizm odczuwa do 10-12 godzin, później powoli następuje rozluźnienie, a następnie pojawia się rozdrażnienie, zmęczenie, napady frustracji, zanik łaknienia i snu - mowa jest wtedy o tzw. „zejściu”, czyli włącza się zespół odstawienniczy, który objawia się diametralnie spadkiem nastroju i samokontroli nad dalszym życiem.

EFEDRYNA/MEFEDRON (dezoksyfedryna, metyloamfetamina, metamfetamina, katynon, metylofenidat, kokaina, pseudoefedryna)

Pochodzenie:

Czysto chemiczny produkt (rodowodem z Izraela) sprzedawany jako kryształki, tabletki, kapsułki lub proszek, na przykład w formie rozpuszczalnej w wodzie soli do kąpieli lub w postaci proszku do wdychania.

Sposób użycia:

Potocznie poprzez wciąganie nosem, doustnie.

W żadnym wypadku nie powinno się mieszać z alkoholem(!).

Objawy:

Efekty działania: pobudzenie, euforia, poczucie szczęścia i podniecenia, „gonitwa myśli”, drżenie rąk, gęsia skórka, zmiany temperatury ciała, pocenie, skoki ciśnienia tętniczego, zgrzytanie zębami, bardzo realne sny.

Zmienna mimika twarzy (grymasy), rozbiegany wzrok, niepokój wyrażany w postawie ciała. Mefedron powoduje zaburzenia pamięci, halucynacje, wymioty, pobudzenie i nadpobudliwość. Tzw. „zejściu” po zażyciu mefedronu towarzyszy fatalne samopoczucie, uczucie pustki, bezradności, a także bezsenność, szybkie bicie serca. Wypadanie z ról; ucznia, studenta, pracownika. Pierwsze 10-15 minut po użyciu charakteryzuje się potliwością rąk i silnym rumieńcem na twarzy. Często w pierwszej już godzinie po użyciu trudno opanować drżenie rąk, a w ślad za tym pojawia się galopada myśli (nie rzadko psychodeliczna), odrealnienie, stany lękowe.

GRUPA „DOPALACZY”

Pochodzenie:

Dopalacze” - czyli nowe narkotyki - to produkty o zróżnicowanym składzie, które łączą jedną wspólną cecha: wywołać w użytkowniku błędne

przekonanie, że to nie stricte narkotyki, ale substancje pozwalające na uzyskanie takich samych efektów i doznań.

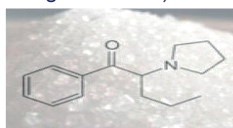
Substancje te są zarówno produkowane przez człowieka (czyli syntetyczne), jak i pozyskiwane z roślin.

„Dopalacze” zawierają niezwykle groźne substancje dla zdrowia i życia osoby, która je zażyje. Mimo tego, że na ich opakowaniach widnieje napis: „*Produkt nie jest przeznaczony do spożycia*”, właśnie z taką intencją jest sprzedawany. W grupie „dopalaczy” znajdują się substancje o różnym działaniu.

Możemy je podzielić na trzy typy:

- 1) o działaniu pobudzającym,
- 2) o działaniu halucynogennym oraz
- 3) o działaniu reklamowanym jako „zbliżony do marihuany”.

Pojawiają się regularnie z coraz to nowszym składem i w nowej szacie graficznej, opatrzone chwytliwymi nazwami (słowny kamuflaż poruszający wyobraźnię). Występuje w postaci herbatek, suszu, nalewek, sproszkowanej substancji, tabletek, soli kąpielowych, pożywek dla roślin, nawozów roślinnych, „amuletów”, „talizmanów”, odczynników chemicznych do badań, dodatków do piasku, rozpałek do pieca, odświeżaczy do bidetu (inwencja sprzedawców wymyślających rzekome przeznaczenie jest wprost nieograniczona).



Jakiś czas temu pojawił się produkt pod nazwą Khat (czuwaliczka jadalna) – na bazie afrykańskiej naturalnej rośliny, silnie oddziałującej na centralny układ nerwowy.

Sposób użycia:

Doustnie, palenie, zaparzanie wywarów, nalewek, ale także spalania w naczyniach „wazach” celem tzw. „zadymienia pokoju” lub małej przestrzeni.

Objawy:

Większość „dopalaczy” charakteryzuje się tym, że już w niewielkich dawkach działają na ośrodkowy układ nerwowy. Dlatego prowadzi to do poważnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego, a nawet śmierci. Użytkownik w pierwszych 2 godzinach jest absolutnie odurzony, nie ma z nim kontaktu, rzeczywistość zamienia się w wytwory fantazji, urojenia i halucynogenne objawy silniejsze nawet od skutków po użyciu LSD. Wzrost ciśnienia międzykorowego oraz palpacje doprowadzają do utraty

świadomości częściej niż przy innych narkotykach. Stany lękowe, paranoidalne zachowania towarzyszą użytkownikowi nawet do kilku miesięcy po ich użyciu. Niestety, coraz częściej użytkownicy mają zespół depresyjny, a zachowanie i ich funkcjonowanie zbliżone jest do zachowania schizofrenika. Być może jest to stan wywołany chorobą „utajoną” lub spowodowany przez trwałe zmiany w korze mózgowej, które zaszły na skutek działania określonej substancji.

GRUPA LEKÓW z tzw. „domowej apteczki”

Pochodzenie:

Wytwory w głównej mierze chemiczno-syntetyczne, a także na bazie ekstraktów roślinnych: psychodeliki, stymulanty, depresanty, neuroleptyki, aminoketony, beta-ketony, euforanty, euforyki, empatogeny, entaktogeny, metyloksantyny, benzodiazepiny, dysocjanty, opioidy, delirianty, aminoketony alfa-aminoketony, fenyloetyloaminy, tryptaminy, modulatory, barbiturany, butyrofenony, alfa-pirolidynopropiofenony, oksazole, piperazyny - przyjmują najczęściej postać tabletek, kapsułek, sproszkowanej substancji, ale także syropów.

Sposób użycia:

Ordynowane przez lekarzy jako substancje doustne, jednakże użytkownicy (poza ordynacją w celach odurzania się) w przypadkach m.in. leków zawierających piperazynę podają sobie iniekcyjnie (dożylnie) w celu „przyspieszonej i dogłębnej” reakcji. Z tego powodu, zdarzają się zapaści, zatrzymanie krążenia i akcji serca. Nierzadko (małoletni) eksperymentują użycie barbituranów poprzez „sproszkowanie ich” (pokruszenie na miazę) i następnie wciąganie nosem.

Objawy:

W podgrupie stymulantów, beta-ke-tonów, benzodiazepiny, opioidowych, „metyloksantów” - uśmierzają objawy bólu, poprawiają samopoczucie, przyspieszają zasypianie (głębokie majaki senne) - wyraźnie zauważalne przekrwienie gałek ocznych, spowolnienie mowy i artykułowanie (często filozoficznych, marzeniowych) myśli, odsuwanie obowiązku „Tu i Teraz”. Podgrupa psychodelików, depresantów, butyrofenonów, piperazyny - używane w szczególnych sytuacjach - zdaniem użytkowników – pobudzają i aspirują do przeżywania m. in. doznań intymnych, zatracają poczucie czasu i rzeczywistości.

Szybko następuje tolerancja organizmu na leki w sposób permanentny. Po 3-4 miesiącach, podporządkowuje wolę, wyzwała system nałogowy, trudny do opanowania i kontroli przez użytkownika. Pojawiają się (systematycznie) po każdym użyciu w ciągu 3-4 godzin efekty upośledzenia funkcji poznawczych, zanika zborność myślenia (koncentracji), pojawia się wahanie nastroju (bywa, że płaczliwość utrzymuje się przez kilka godzin, bez wyraźnego powodu). Skutki zdrowotne rozłożone w czasie, to objawy psychosomatyczne, z cechami zespołu majaczeniowego, a także zachowania depresyjne. Zaniechanie ról społecznych, rezygnacja z celów życiowych.

KANNABINOIDY – przetwory z konopi Indyjskich

Pochodzenie:

Naturalne – liście (kwiatostan) i żywica. Wysuszone listki i kwiatostan oraz żywica, koloru oliwkowego (zgniła zieleń), zapach słodkich migdałów. Często mamy do czynienia z „domorosłymi wytworami” tzw. hodowlą doniczkową lub „poletkowe wysadzanie” poza wzrokiem domowników.

Sposób użycia:

Palenie w tzw. „szklakach” (fifkach), ale także wymyślnych fajkach ze szkła lub cienkiej porcelany. Modne staje się palenie tzw. „skrętów” (joint) o przemysłnych kształtach (wiatraczków, ślimacznic, itp.). Pojawia się także fajka wodna i tzw. „kubel”, a wszystko po to, aby uatrakcyjnić sam fakt palenia z jednoczesną „przyspieszoną” akcją THC (substancji aktywnej). Wykorzystuje się także „olejek haszyszowy” do przygotowania wyrobów tytoniowych (papierosów /tabaki), nasączając produkt kilkoma kroplami olejku (silniejsza substancja o 30-40 % od tradycyjnej marihuany).

Domorośli „piekarze” także produkują wypieki (ciasteczka, krakersy, lizaki, itd.) z zawartością owego oleju.

Często się zdarza, że tacy młodzi adeptci sztuki kulinarnej chwalą się wśród rówieśników na stronach internetowych, jak to można oszukać nic nie podejrzewającego nauczycieli w szkole.

Objawy:

Eksperyment z paleniem i tzw. „łapaniem się na chmurkę, Buszka” nie obfituje specjalnie „sygnałami ostrzegawczymi”. Zdarza się (niestety rzadko), że użytkownik wycofuje się samoistnie z dalszego używania, ponieważ jego organizm odrzuca (nie toleruje) THC substancji oleistej, co w konsekwencji powoduje perturbację w organizmie w postaci odruchów wymiotnych, rozwołnieniem.

Używanie systematyczne, skutecznie przysposabia wolę użytkownika i kanalizuje ją w stronę nałogu (jak w przypadku palenia tytoniu), przymusu wprowadzania do organizmu określonej dawki THC. Pierwsze symptomy uzależnienia zauważalne są już po około 5-6 miesiącach kontaktów z marihuaną, gdzie organizm wyraźnie sygnalizuje: rozdrażnienie, nadmierną senność i utratę motywacji do podejmowania wyzwań, zaniki pamięci krótkotrwałej.

Zwróć uwagę na: zapach unoszący się długotrwale w pocie i odzieży (szczególnie we włosach), przebarwienia podkoszulek pod pachą na kolor żółty (moczopodobny), oczy przekrwione z wyraźną „pajęczynką” (naczynka krwionośne ulegają często pęknięciu poprzez ciśnienie międzygałkowe, które wytwarza się w trakcie palenia), nadmierne korzystanie z ubikacji (parcie na mocz, rozwolnienie), suchość w ustach i popijanie (małymi łyżkami napojów) z uwagi na częsty obrzęk przełyku (gorący, oleisty dym), pojawiają się także zakola wokół gałek ocznych (sińce).

„Atrybuty” użytkownika: saszetki, torebeczki foliowe, fifki, susz, kulki (brązowe jakby z plasteliny), oleista substancja we flakoniku (często w szklanej fiolce po tzw. „próbkach perfum”).

2. Co się dzieje po zażyciu dopalaczy?

Rozmowa z dr Erykiem Matuszkiewiczem – lekarzem toksykologiem Szpitala im. F. Raszei w Poznaniu.

Czy każdy przypadek przyjęcia pacjenta po zażyciu dopalacza na oddział toksykologii jest taki sam?

Przyjmując do oddziału pacjenta po użyciu dopalaczy napotykamy kilka trudności. Po pierwsze nie wiemy z jakim dokładnie środkiem mamy do czynienia.

Z jakimi substancjami spotyka się Pan najczęściej i co najbardziej zagraża młodym ludziom?

Z danych literaturowych wiemy, że do najczęściej spotykanych należą syntetyczne kanabinoidy, związki działaniem naśladujące tetrahydrokannabinol (THC). Maja najczęściej skróty literowe: JWH, AM, UR i występują w postaci suszu nasączonego tego rodzaju środkami; lub proszków. Wiadomo także, że tego rodzaju środki mają kilkusetkrotnie silniejsze działanie niż wyjściowy THC.

*Inną grupą są syntetyczne pochodne khatu, substancji psychoaktywnej zawartej w czuwalicze jadalnej (*Catha edulis*), roślinie naturalnie występującej w Afryce Środkowej i Środkowym Wschodzie.*

Do najpopularniejszych syntetycznych związków należą mefedron, metylon, MDPV czy α -PVP. Środki te najczęściej rozprawdane są pod nazwą soli kąpielowych w postaci proszków czy tabletek. Kolejną grupę stanowią pochodne fenyloetyloaminy określane jako 2C. Opisano ponad 20 związków z tej grupy. Mają one silne działanie psychodeliczne, czyli pozwalające wprowadzić się w stan podobny do transu czy medytacji. Jeszcze inną grupę stanowią pochodne piperazyn, leków przeciwpasożytniczych stosowanych u zwierząt, będące obecnie znacznie rzadziej używane niż w latach 2008-2010. Zdecydowanie większe zainteresowanie budzą benzofurany.

Jak zachowują się pacjenci po zażyciu dopalacza?

Kolejną niewiadomą jest przebieg intoksykacji i ewentualne powikłania. Wiadomo, że niezależnie od grupy dopalacze wywołują pobudzenie psychoruchowe, które często przybiera postać zachowań skrajnie agresywnych. Pacjenci krzyczą, są wulgarni, szarpiają się, a do ich uspokojenia potrzeba niekiedy kilku dorosłych osób. Poza pobudzeniem psychoruchowym środki te powodują wyraźny wzrost ciśnienia tętniczego, przyspieszenia pracy serca czy wzrostu temperatury. Zdarza się, że parametry te są tak rozchwiane, iż dochodzi do niewydolności wielonarządowej i zgonu, a podłożem tego jest hipertermia.

Jeszcze jedną trudnością jest brak możliwości wykonania specjalistycznych badań diagnostycznych pokazujących z jaką substancją mamy do czynienia. Ogromna liczba związków i ich pochodnych przekracza możliwości rutynowej, codziennej diagnostyki. Opisane techniki badań, zwanych chromatografią, są trudno dostępne w ramach tzw. ostrego dyżuru, a dysponują nimi jedynie wyspecjalizowane laboratoria. W codziennej praktyce lekarskiej opieramy się zatem przede wszystkim na wywiadzie uzyskiwanym od ratowników medycznych lub osób będących na miejscu, z którego zabierany jest pacjent oraz na obrazie klinicznym, czyli objawach jakie demonstruje pacjent.

Jak wygląda leczenie pacjenta po zażyciu dopalacza?

Leczenie pacjentów, którzy użyli dopalacz jest leczeniem objawowym. Polega ono na podawaniu płynów dożylnie, aby w ten sposób przyspieszyć eliminację dopalaczy z organizmu oraz szybkim reagowaniu na zmieniające się parametry życiowe pacjenta. Nie mniej ważne jest podawanie leków uspokajających i nasennych, aby zniwelować pobudzenie psychoruchowe.

Czy to już koniec niebezpieczeństwa w związku z zażywaniem dopalaczy; czy to już koniec leczenia?

Błędem byłoby myślenie, że na tym kończy się niebezpieczeństwo związane z zażyciem dopalaczy. Jak każda substancja psychoaktywna dopalacze mają ogromny wpływ na naszą psychikę i nasze zdrowie psychiczne. Widać to już

w czasie ostrej fazy zatrucia, czyli bezpośrednio po użyciu dopalacza, a zaburzenie to przybiera formę wyżej wspomnianego pobudzenia psychoruchowego. W rzadkich przypadkach zdarza się, że po jednorazowym zażyciu dopalacza może wystąpić ostra psychoza, czyli zaburzenie polegające na zmianie postrzegania otaczającego świata i pacjenta przez samego siebie. Chory uważa się za osobę inną niż jest w rzeczywistości (może być np. aniołem lub postacią historyczną), a także wypowiada treści nie mające ze sobą logicznego związku. Taki stan kwalifikuje się do natychmiastowego przekazania pacjenta do szpitala psychiatrycznego i dalszego leczenia zamkniętego.

Czy mogą u takiego pacjenta wystąpić jakieś skutki odległe w czasie?

U większości pacjentów występują odległe skutki używania dopalaczy pod postacią zmiany zachowania (niekontrolowane wybuchy agresji), uzależnienia, degradacji społecznej czy nawet schizofrenii. Terapia tego rodzaju zaburzeń jest długotrwała i wymaga aktywnego zaangażowania się pacjenta, a perspektywa ta najczęściej zniechęca pacjentów do podjęcia takiego leczenia.

Czy młodzi ludzie powinni wystrzegać się zażywania dopalaczy, czy ma Pan na to jakąś receptę?

Zagrożenie jakie czyha na młodych ludzi jest ogromne. W moim przekonaniu najskuteczniejszą bronią przeciw nim będzie dobrze zaplanowana i systematyczna profilaktyka oraz edukacja, dzięki którym młody człowiek zdobędzie solidną wiedzę pozwalającą dokonać dobrych wyborów. Ponadto, istotne jest zwrócenie uwagi na fakt, że można dobrze i pięknie przeżyć życie bez dopalaczy, rozwijając swoje zainteresowania i pasje.

IV. PRZECIWDZIAŁANIE

1. Profilaktyka policyjna

Przeciwstawiając się pozornej atrakcyjności środków odurzających – ważnym jest, aby w sposób skoordynowany podejmować działania informacyjne, profilaktyczne, pomocowe, ale też represyjne i karne w odniesieniu do osób rozpowszechniających i dystrybuujących tego rodzaju używki.

Skuteczne działania powinny skupiać inicjatywy różnych podmiotów i środowisk (w tym młodzieżowych w ramach tzw. profilaktyki rówieśniczej kształtującej modę na życie wolne od uzależnień), gdzie przygotowana akcja informacyjna – łączy się z systematycznym uświadamianiem skierowanym do coraz szerszego kręgu odbiorców.

Policja oraz inne podmioty w trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży podejmują zdecydowane i skuteczne działania zapobiegawcze w tym obszarze. Jednym z nich jest profilaktyka. Istotą działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których wystąpienie lub spotęgowanie w przyszłości wydaje się wysoce prawdopodobne. Powszechnie uważa się, że skuteczna profilaktyka jest optymalnym sposobem hamowania rozwoju lub ograniczania skali zjawisk uznanych za niekorzystne i dolegliwe społecznie.

Na terenie garnizonu wielkopolskiego realizowane są programy i inicjatywy prewencyjne skierowane do szerokiego kręgu odbiorców (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży).

Wśród projektów, które z powodzeniem można realizować w środowisku szkolnym (przy udziale przeszkolonej kadry policyjnych profilaktyków społecznych) szczególnie należy polecić niżej wybrane przedsięwzięcia:

- **„Bezpiecznie to wiedzieć i znać”** - projekt skierowany do najmłodszych odbiorców (w ramach edukacji wczesnoszkolnej) obejmujący najszerszy zakres zagadnień dostosowanych do uczniów początkowych klas szkół podstawowych. Jego głównym celem jest wyposażenie adresatów w umiejętności i nawyki rozpoznawania, przewidywania oraz zapobiegania szerokiego spektrum zagrożeniom.
- **„Szkoła wolna od narkotyków i przemocy”** (Program Przeciwdziałania i Ograniczenia Narkomanii oraz Przystępczości i Demoralizacji Nieletnich) - jest realizowany od 2007r. przez Komendę Miejską Policji w Poznaniu (na terenie jej działania) we współpracy z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Bezpieczeństwa Urzędu Miasta Poznania. Zakłada on wprowadzenie i realizację jednolitych form współdziałania szkoły, rodziców i uczniów oraz

policji i straży miejskiej; zmierzających do przeciwdziałania uzależnieniom, a w szczególności przeciwdziałania zjawiskom związanych z narkotykami i przemocą wśród nieletnich. W ramach Programu realizowane są spotkania informacyjne z rodzicami i nauczycielami, obejmujące obszar skutecznej komunikacji (z uczniami i dziećmi), rozpoznawania i stosowania pierwszej interwencji wobec uczniów zażywających środki psychoaktywne. Dodatkowo policjanci z Wydziału Prewencji Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu przekazują informacje o możliwych do zastosowania procedurach oraz okolicznościach i podstawach stosowania narkotestów (do programu opracowano szereg „*Procedur działań profilaktycznych i interwencyjnych w ograniczaniu zjawisk narkotykowych oraz przeciwdziałaniu przestępczości i demoralizacji wśród nieletnich*”).

- **„Dopalacze niszczą życie”** - założeniem projektu jest dotarcie profilaktyków Policji, i pracowników Sanepidu (oraz innych podmiotów pracujących z młodzieżą) z nowatorskimi i atrakcyjnymi narzędziami edukacyjnymi - do jak najszerszego grona młodych ludzi. Profesjonalnie przygotowany materiał lekcyjny, połączony z udziałem przeszkolonego profilaktyka ma na celu pobudzenie świadomości młodych ludzi wobec zagrożeń. W projekcie jak do tej pory wykorzystano elementy konkursowe, wypracowano materiały do kampanii medialnej i billboardowej, zaproponowano dodatkowe atrakcje (m.in. kinowe) na pożyteczne spędzenie wolnego czasu – w duchu profilaktyki.
- **„Profilaktyka a Ty”** - to program mody na życie bez uzależnień, profilaktyki rówieśniczej; dobrych wiadomości, a nie protestów; zaproszeń, a nie wykluczeń, destygmatyzacji młodzieży wykluczonej lub środowiskowo marginalizowanej; bez nagród i działania za coś; nie robienia co się chce, ale odpowiedzialności za siebie i innych. PaT to twórcza profilaktyka w działaniu bez fikcji i ulotek. PaT nie ma charakteru akcyjności i konkurencyjności. Społeczność PaT budowana jest na relacjach łączenia środowisk, wzajemnego wsparcia, wymiany doświadczeń i twórczych prezentacji. PaT to głos młodzieży w profilaktyce uzależnień.

O zaletach, możliwościach i zasadach realizacji któregośkolwiek ze wskazanych programów policyjnych, zapytaj profilaktyka z najbliższej wielkopolskiej jednostki Policji.

2. „FreD goes net”

Międzynarodowy program profilaktyczny „FreD goes net” realizowany jest w Poznaniu od września 2013r. Jest to program wczesnej interwencji wobec młodych użytkowników substancji psychoaktywnych. Zajęcia prowadzone są w Poradni

Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień MONAR w Poznaniu. Udział w zajęciach jest bezpłatny.

Adresatem programu są osoby w wieku 13-25 lat, które używają substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny lub szkodliwy (program nie jest przeznaczony dla osób uzależnionych).

Program „FreD goes net” opiera się na metodzie krótkiej interwencji profilaktycznej, prowadzonej w formie 8-godzinnych warsztatów. Celem zajęć jest podniesienie wiedzy uczestników na temat szkodliwości używania substancji psychoaktywnych oraz zachęcenie ich do oceny indywidualnego ryzyka używania substancji psychoaktywnych i w efekcie do ograniczenia używania substancji lub abstynencji.

Ideą programu jest wczesna i szybka interwencja profilaktyczna wobec młodych osób, które pierwszy raz zostały „przyłapane” na posiadaniu nielegalnych środków psychoaktywnych.

3. Grupy terapeutyczno – warsztatowe dla młodzieży

Młodzieżowa grupa funkcjonuje w Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień MONAR od stycznia 2014r. Została stworzona między innymi z inicjatywy pierwszych „absolwentów” Programu „FreD”, którzy potrzebowali dłuższej pomocy psychologicznej. Zajęcia skierowane są do osób w wieku od 13 do 18 roku życia, (osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem od: różnego rodzaju substancji: alkoholu, nikotyny, narkotyków, ale także od telefonu, Internetu, komputera, jedzenia i innych czynności. Spotkania odbywają się raz w tygodniu i trwają 2 godz. Minimalny okres uczestnictwa w zajęciach to 3 miesiące. Grupa ta ma charakter półotwarty – w ramach wolnych miejsc dołączają kolejne osoby. Uczestnicy dowiadują się czym jest używanie szkodliwe i uzależnienie oraz na jakim są etapie, jak poszukiwać innych źródeł przyjemności, rozwijać swoje umiejętności społeczne, m.in. przyglądają się swoim zachowaniom i dowiadują się, jak są odbierani przez innych ludzi, ponadto dzielą się trudnymi dla siebie sprawami, wrażeniami, emocjami oraz poglądami. Osoby zainteresowane grupą młodzieżową mogą umówić się na spotkanie z terapeutą prowadzącym grupę poprzez kontakt z Poradnią MONAR w Poznaniu.



V. ALGORYTM POSTĘPOWANIA

Procedura ta dotyczy przypadku, gdy uczeń, który nie ukończył 18 lat używa środków odurzających (lub alkoholu) w celu wprowadzenia się w stan odurzenia. Te podstawowe zasady postępowania można również zastosować w sytuacji kiedy osoba małoletnia uprawia nierząd, bądź przejawia inne zachowania świadczące o **demoralizacji** (tj. narusza zasady współżycia społecznego, popełnia czyn zabroniony, systematycznie uchyla się od obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, bierze udział w działalności grup przestępczych).

Pedagog szkolny powinien podjąć następujące czynności:

- poinformować o zaistniałym fakcie dyrekcję szkoły,
- wezwać do szkoły rodziców, prawnych opiekunów ucznia i poinformować ich o problemach wynikających z zachowania ucznia,
- w obecności ucznia i rodziców pedagog szkolny przeprowadza rozmowę wychowawczą, zobowiązuje ucznia do poprawnego zachowania, a rodziców do szczególnego nadzoru nad dzieckiem,
- zaproponować rodzicom możliwe formy pomocy w zależności od zagrożenia i zaistniałej sytuacji,
- powiadamia Policję o fakcie ujawnienia substancji, wobec której istnieje uzasadnione podejrzenie, że są to np. narkotyki,
- zabezpiecza tę substancję do przyjazdu Policji przed osobami postronnymi.

Drogi Rodzicu, jeżeli Twoje dziecko ma jakiś problem:

- **Zadaj sobie trud i pofatyguj się na wstępną rozmowę, poradę jeżeli cokolwiek niepokoi Cię w zachowaniu lub funkcjonowaniu dziecka.**
- **Nie bagatelizuj „sygnałów ostrzegawczych” – na każdym z poziomów.**
- **Zwracaj uwagę na zachowania, codzienne funkcjonowanie, upodobania. Bądź czujny wobec: nowych przedmiotów i gadżetów, nowych znajomości.**
- **Zawsze i w każdej sytuacji kiedy masz jakiegokolwiek wątpliwości dąż do bezpośredniej rozmowy z dzieckiem. Nie unikaj i nie oczekuj od innych, że problem załatwią za Ciebie, bez udziału i zaangażowania rodziny.**
- **Lista placówek pomocowych jest różnorodna w każdym terenie (miasta i województwa), czasami wystarczy wejść na stronę internetową i wywołać szukane hasło.**
- **Nie krępuj się szukać pomocy.**

GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ POMOC

**NZOOśrodek Terapii i Promocji
Zdrowia Psychicznego
Poradnia Terapii Uzależnień od
Substancji Psychoaktywnych**

placówka ambulatoryjna
ul. Szczuczyńska 15
64-500 **Szamotuły**
tel.: (61) 639-56-57
krystyna.akra@vp.pl

**NZOO Poradnia Leczenia
Uzależnień „Centrum U”**

ul. Witkowska 3
62-300 **Września**
tel.: (61) 436-21-46, 602-742-518

Centrum Profilaktyki Uzależnień

programy leczenia substytucyjnego
ul. Marcinkowskiego 21
61-745 **Poznań**
tel.: (61) 855-73-54

**KARAN - NZOO
poradnia terapii uzależnień od
środków psychoaktywnych innych
niż alkohol**

placówka ambulatoryjna
ul. 29 Pułku Piechoty 35
62-800 **Kalisz**
tel.: (62) 741-41-97
osrodek.karan-kalisz@o2.pl
www.karan.kalisz.pl

NZOOśrodek Rehabilitacyjno-Resocjalizacyjny „MONAR” w Nowolipsku

placówka stacjonarna
Nowolipsk 61
63-313 **Chocz** (pow. pleszewski)
tel.: (62) 741-53-02
monar@post.pl, kaczhipp@wp.pl
www.monar-nowolipsk.pl

Fundacja „Bread of Life”

ambulatorium, konsultacje,
hostele i mieszkania readaptacyjne
ul. Śródmiejska 24a
62-800 **Kalisz**
tel.: (62) 767-32-05, 506-091-772,
terapeuta@breadoflife.pl
www.breadoflife.pl

**Fundacja Na Rzecz Zapobiegania
Narkomanii „MARATON”**

ul. Elektoralna 26
00-892 **Warszawa**
tel.: (22) 620-64-35, 603-702-680
biuro@fundacja-maraton.pl
www.fundacja-maraton.pl

800 060 800 – Bezpłatna, całodobowa infolinia Głównego Inspektora Sanitarnego.

Pod tym numerem telefonu możemy uzyskać informacje na temat negatywnych skutków zażywania dopalaczy oraz o możliwościach leczenia. Infolinia jest także przeznaczona dla rodziców, którzy mają wątpliwości czy ich dzieci zażywają dopalacze. Na infolinię GIS można przekazywać także informacje, które mogą ułatwić służbom dotarcie do osób handlujących tymi nielegalnymi substancjami.

www.gis.gov.pl



Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

Służy on młodzieży i dzieciom potrzebującym wsparcia, opieki i ochrony. Zapewnia dzwoniącym możliwość wyrażania trosk, rozmawiania o sprawach dla nich ważnych oraz kontaktu w trudnych sytuacjach. Telefon prowadzi Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Linia jest dostępna codziennie w godzinach 12:00 – 20:00, pomoc online dostępna na www.116111.pl/napisz.



Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawach bezpieczeństwa dzieci

To bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji w zakresie przeciwdziałania i pomocy dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności wynikające z problemów i zachowań ryzykownych takich jak: agresja i przemoc w szkole, cyberprzemoc i zagrożenia związane z nowymi technologiami, wykorzystywanie seksualne, kontakt z substancjami psychoaktywnymi, uzależnienia, depresja, myśli samobójcze, zaburzenia odżywiania. Telefon prowadzi Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Linia dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 12:00 – 18:00, pomoc online dostępna pod adresem: pomoc@800100100.pl.



Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

Osoby poszukujące pomocy oraz informacji na temat dopalaczy mogą korzystać także z telefonu zaufania Rzecznika Praw Dziecka. Numer przeznaczony jest zarówno dla dzieci, jak i dorosłych, którzy chcą zgłosić problemy dzieci. Telefon jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.15 do 20.00. Po godzinie 20.00 oraz w dni wolne od pracy, każdy może przedstawić problem i zostawić numer kontaktowy. Pracownik telefonu zaufania oddzwoni następnego dnia.

801 199 990 Antynarkotykowy Telefon Zaufania

Czynny codziennie 16:00 – 21:00

Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

112 – numer alarmowy obowiązujący na terenie całej Unii Europejskiej.

997 – **Policja**

Dodatkowe informacje na stronach internetowych:

www.wielkopolska.policja.gov.pl

www.narkomania.gov.pl/portal

www.dopalaczeinfo.pl

www.kbpn.gov.pl

www.narkomania.org.pl

SŁOWNIK TERMINÓW

/ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii/

narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;

środek odurzający lub psychotropowy to każda substancja pochodzenia naturalnego albo syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy;

środek zastępczy – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów;

uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych - zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;

osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych; albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych;

osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji;

używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania;

używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

INFORMACJE O AUTORACH

- dr Eryk MATUSZKIEWICZ - lekarz toksykolog ze Szpitala im. Franciszka Raszei w Poznaniu;
- dr n. hum. Katarzyna PAWEŁEK - pracownik naukowy Zakładu Resocjalizacji Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu;
- Janusz ZIMAK - psychoterapeuta w pracy z rodzicami i ich dziećmi, współzałożyciel Fundacji Na Rzecz Zapobiegania Narkomani „MARATON”, czynny uczestnik w życiu stowarzyszenia „Powrót z U”;
- Justyna PIEKARSKA - kurator zawodowy Sądu Rejonowego Poznań Grunwald i Jeżyce w Poznaniu;
- mgr inż. Marek DUSZYŃSKI - kierownik Oddziału Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu;
- kom. Michał KRÓLIKOWSKI - ekspert Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, profilaktyk;
- sierż. sztab. Ewelina TANĄŚ - asystent Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, profilaktyk;
- Krzysztof KAŻMIEROWSKI - specjalista psychoterapii uzależnień, certyfikowany trener profilaktyki uzależnień Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień MONAR w Poznaniu;
- podinsp. Marcin WIELGOSZ - ekspert Wydział do Walki z Przeszłością Narkotykową Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu.

SPIS TREŚCI

| | Strona |
|--|-----------|
| I. DOPALACZE, NARKOTYKI - SKALA ZJAWISKA | 2 |
| Statystyki Policyjne | 2 |
| Dane sanitarno-epidemiologiczne i toksykologiczne | 2 |
| Dane toksykologiczne | 4 |
| Wyniki badań z poznańskiego projektu profilaktycznego „ <i>Szkoła wolna od narkotyków i przemocy</i> ” | 5 |
| II. ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE – ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA | 8 |
| Odpowiedzialność nieletnich przed sądem | 8 |
| Narkotyki /dopalacze/ - konsekwencje karne | 10 |
| Gdy ktoś popełnia przestępstwo - czy wiesz co robić? | 11 |
| Dopalacze - działania prawne Sanepidu | 12 |
| III. ŚRODKI I ICH DZIAŁANIE | 14 |
| Wykaz środków zmieniających świadomość | 14 |
| Co się dzieje po zażyciu dopalaczy? | 22 |
| IV. PRZECIWDZIAŁANIE | 25 |
| Profilaktyka policyjna | 25 |
| „FreD goes net” | 26 |
| Grupy terapeutyczne – warsztatowe dla młodzieży | 27 |
| V. ALGORYTM POSTĘPOWANIA | 28 |
| GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ POMOC | 29 |
| SŁOWNIK TERMINÓW | 32 |
| INFORMACJE O AUTORACH | 33 |

Notatki

Notatki



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPÓLSKIEGO**



**KOMENDA WOJEWÓDZKA
POLICJI W POZNANIU**

Druk sfinansowano ze środków przekazanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

Opracowano w ramach projektu:
„Obserwatorium zagrożeń dla ludzi młodych”

