

**Kowalczyk Anna, Dąbska Olga, Warchoń Martyna, Gotowski Rafał. Drug addiction problem in Poland in relation to international comparisons. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(5):766 - 780. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.836165> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4663>**

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 21.05.2017. Revised: 24.05.2017. Accepted: 28.05.2017.

## **Drug addiction problem in Poland in relation to international comparisons**

### **Problematyka narkomanii w Polsce na tle porównań międzynarodowych**

**Anna Kowalczyk<sup>1</sup>, Olga Dąbska<sup>2</sup>, Martyna Warchoń<sup>3</sup>, Rafał Gotowski<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup> Doktorantka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>3</sup> Doktorantka Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

<sup>4</sup> Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**Keywords:** drugs, drug addiction, mortality, addiction

**Słowa kluczowe:** środki odurzające, narkomania, umieralność, nałóg

#### **Abstract**

It is commonly assumed that increasing drug problem is caused by global and multicultural changes, as well as infiltration of trends from more developed European countries. Effects of drug abuse are alarming, among others in development of psychoses, depressive and anxiety conditions, as well as viscera defects – mainly kidneys, liver, hematopoietic necrosis. The problem of drug addiction regards also people from the sick environment, because by their behavior affects destructively on the other individuals. It is related with growing public expenditures for activities associated with the restriction of drug addiction development in Poland. Therefore it is not a surprise that this issue is widely analyzed and often brought up in social discussion. The problem of drug addiction in Poland, as in the world, assumes stronger form, and hence it is necessary to reflect over the questions concerning this addiction. An aim of the study is to describe the phenomenon of drug addiction in Poland and compare the scale of problem in relation to other European countries.

## Streszczenie

Obserwowana obecnie wysoka dostępność środków uzależniających, podejście konsumpcyjne czy wynikające z obrotu narkotykami zyski ekonomiczne spowodowały, iż problematyka narkomanii uwolniona została ze sfery sacrum i przyjęła formę jednego z największych wyzwań XXI wieku. Powszechnie przyjęto, iż jest to skutek zmian globalizacyjnych, zwłaszcza multikulturowości. Zjawisko to pojmowane jest jako przenikanie różnych grup kulturowych ich tradycji, dziedzictwa, wierzeń, w których narkotyki odgrywają znaczącą rolę bądź są w powszechnym używaniu. Skutkami zażywania narkotyków mogą być m.in. rozwój psychoz, stanów depresyjnych i lękowych, jak również uszkodzenie narządów wewnętrznych – głównie nerek, wątroby, układu krwiotwórczego. Problematyka uzależnienia od narkotyków w Polsce oraz na świecie przybiera coraz silniejszą formę, przez co należy rozumieć rosnącą liczbę osób zmagających się z uzależnieniem. Nie dziwi więc, iż zagadnienie to analizowane jest wieloaspektowo i często poruszane w dyskusji społecznej. Cel niniejszego opracowania sprowadza się do przedstawienia zjawiska narkomanii w Polsce oraz porównania skali problemu na tle innych państw Europejskich.

## Wstęp

W debacie publicznej często pojawiają się terminy: *narkomania*, *środki odurzające*, *uzależnienie*. Świadczą o tym liczne konferencje, seminaria i publikacje o charakterze naukowym, wypowiedzi osobistości ze świata nauki jak prof. Zygfryd Juczyński, prof. Bogdan Szukalski, dr Michael Gossop czy przedstawiciele pomocy społecznej jak Marek Kotański, Jolanta Łazuga-Koczurowska oraz badania społeczne w bezpośredni sposób poruszające tematykę narkomanii. Zdaniem prof. Mariusza Jędrzejko „Słowa *narkomania* i *narkotyki* spowszedniały, a zjawiska towarzyszące temu uzależnieniu stały się na tyle szerokie, niemal powszechne, że nągminnie mówi się dzisiaj o narkomanii jako o jednym z największych zagrożeń społecznych XXI wieku” [1]. „Obecna epoka określana jest często mianem *HERA GSM*, gdzie narkotyk jest dostępny nawet na zamówienie telefoniczne” [2].

Zmienił się sposób rozumienia pojęcia *narkoman* czy *narkotyk*, pojawiły się różne sposoby definiowania tych terminów. Z narkotykami ludzkość miała do czynienia już od swoich początków. Pierwotnie substancje te wykorzystywano w rytuałach religijnych, leczeniu, uprawianiu magii, zagrzewaniu do walki, tłumieniu głodu. Z biegiem czasu narkotyki zaczęły pojawiać się poza kręgiem obrzędowo-religijnym. Za początek przyjmowania środków odurzających w celu osiągnięcia przyjemności przyjmuje się XIX wiek, kiedy to artystyczna bohema zaczęła upatrywać w nich natchnienia w twórczości [3]. W innym ujęciu narkotyki wiązane są z subkulturą młodzieżową jaką jest ruch hipisowski, mający swój rozkwit w latach 70. XX wieku. Uważano wówczas, iż narkotyki umożliwiają

odkrycie *własnego ja*. „(...) narkotyzowanie stało się czynnością społeczną, a przyjmowanie narkotyków miało charakter rytuału”[4]. Popularnie głoszone wówczas hasło *Turn on, tune in, drop out* (*Włącz się, dostrój, odleć*). Obecnie w opinii społecznej narkomanem jest osoba wieloletnie zażywająca środki odurzające, które doprowadziły do poważnych zmian psychicznych, degradacji społecznej oraz przyczyniły się do wejścia na drogę przestępczą. Według współczesnego obrazu narkoman doświadcza wielu poważnych problemów, wśród których wymienia się m.in. zdrowotne, prawne, zawodowe, ekonomiczne. Dla wielu narkotyki przyjęły formę nieodłącznego elementu życia, zakłócającego prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie [5]. Drastycznie rośnie liczba osób, sięgających po narkotyki okazjonalnie, traktując to jako element zabawy, sposób na rozrywkę, poprawę samopoczucia. W literaturze przedmiotu używa się określenia *rekreacyjne zażywanie narkotyków*. Przedstawicielami tzw. okazjonalnego modelu zażywania narkotyków są osoby, które sięgają po narkotyki sporadycznie, podczas spotkań towarzyskich, imprez. Celem jaki pragną uzyskać jest dostosowanie się do oczekiwań środowiska znajomych, pozytywne doznania w tym odprężenia, przyjemności oraz przedłużenie i pogłębienie kontekstu zabawy [6]. Konieczne jest choć zasygnalizowanie zjawiska zażywania narkotyków według tzw. modelu funkcjonalnego, czy też okolicznościowo-sytuacyjnego, który rozpatrywany jest w kontekście aktywności zawodowej. Uzyskanie znaczącej pozycji na rynku pracy wymaga wydajności, kreatywności, jest związane z ciągłą rywalizacją i koncentracją na osiągnięciach. Model ten może przeistoczyć się w pełnoobjawowe uzależnienie ze względu na występującą psychiczną potrzebę dorównania poprzednim dokonaniom [7]. Podsumowując owe rozważania, konieczne jest podanie ogólnie przyjętej definicji narkomanii. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania jest „stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne substancji odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich” [8].

### **Cel oraz metody pracy**

Cel opracowania sprowadza się do przedstawienia zjawiska narkomanii w Polsce oraz porównania skali problemu na tle innym państw Europejskich. Analizy tematu dokonano na podstawie przeglądu literatury, na którą składały się publikacje naukowe, raporty z badań społecznych, statystyki z zakresu narkomanii. Szczególną rolę odegrał *Europejski Raport Narkotykowy 2015* opracowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

## **Przemiany na rynku narkotykowym w polsce**

Zdaniem prof. Mariusza Jędrzejko „(...) wśród eksperymentujących z substancjami nielegalnymi oraz stałych użytkowników narkotyków jest coraz więcej Polaków, w wyniku czego substancje te generują coraz więcej problemów medycznych, społecznych, prawnych, ekonomicznych, a także moralnych w naszym kraju” [9]. Wśród niepokojących skutków zażywania narkotyków wymienia się przede wszystkim wzrost przestępczości wynikający z potrzeby nabycia narkotyków, ale i dystrybucji substancji odurzających [10].

Powszechnie przyjęto, iż przybierający na sile problem narkotykowy oraz zachodzące w nim przekształcenia są wynikiem rozwoju technologii, sieci internetowej, zmian społecznych, postępującego zjawiska globalizacji, multikulturowości, otwarcia granic, które to prócz licznych korzyści cywilizacyjnych i gospodarczych, przyniosły też zagrożenia. Stałe łącza internetowe to jedna z ważniejszych determinant rozwoju rynku substancji psychoaktywnych. Oddziałuje bezpośrednio poprzez sprzedaż internetową, ale i pośrednio, gdyż udostępnia producentom narkotyków w łatwy sposób dane farmaceutyczne i zapewnia forum wymiany informacji z konsumentami. Wśród społecznych przyczyn zażywania narkotyków wyróżnia się pogorszenie jakości relacji rodzinnych, akty przemocy psychofizycznej, brak zrozumienia, pustkę emocjonalną, kryzys norm i wartości, surowe i wymagające reguły funkcjonowania społecznego, wyobcowanie jednostki, rozpad więzi społecznych, dorastanie w środowisku zaburzonej rodziny, powszechny kontakt z alkoholizmem i narkomanią. Bardzo duże znaczenie wobec wymienionych problemów społecznych w sięgnięciu po narkotyk ma środowisko rówieśnicze, niekiedy wywierające presję oraz namawiające do zażywania środków odurzających pozostałych członków grupy społecznej, np. jako formę inicjacji czy też wyraz buntu. Owa grupa rówieśnicza w przekonaniu młodego człowieka przybiera bardzo ważną postać. W niej młodzież czuje się rozumiana i akceptowana, czerpie z niej siłę [11]. W związku z tym trudno jest odmówić, przeciwstawić się pozostałym członkom grupy, gdyż mogłoby to skutkować utratą przynależności czy konkretnej pozycji w grupie. Bardzo często takie grupy wykształcają własny system norm, który cechuje zniechęcenie do tradycyjnych wartości i wzorców. W konsekwencji przyjmowanie narkotyków traktuje się jako akt manifestacji własnej odrębności wobec przekonań przyjętych przez świat dorosłych [12]. Woronowicz jest zdania, iż „w wielu przypadkach chodzi tu o brak zasad, który staje się jednym z najważniejszych czynników prowadzących do uzależnienia” [13]. Podatność na zachowania dewiacyjne jest wyższa wśród dzieci, które pochodzą z rodzin zimnych emocjonalnie. Za zasadniczą przyczynę narkomanii

w rodzinach tego typu uważa się deficyt podstawowych potrzeb, zwłaszcza zaś potrzeby bezpieczeństwa i miłości. Dziecko dąży wówczas do ich zaspokojenia za pomocą substytutu, którym staje się dla niego narkotyk[14]. Ponadto przyjęto, iż przybierający na sile problem narkotykowy spowodowany jest zmianami globalizacyjnymi, zwłaszcza zaś multikulturowością, rozumianą jako przenikanie różnych grup kulturowych ich tradycji, dziedzictwa, wierzeń, w których narkotyki odgrywają istotną rolę bądź ich zażywanie uważane jest za powszechne zjawisko. Otwartość granic, łatwe przemieszczanie się z najdalszych zakątków poprzez rozwój środków transportu spowodowały, że narkotyki przemycane są z różnych części świata poprzez powstawanie nowych szlaków przerzutowych.

W Polsce po narkotyki najchętniej sięgają młodzi mężczyźni, częściej mieszkańcy dużych miast niż wsi. Dane dotyczące używania substancji psychoaktywnych, w tym skali zjawiska narkomanii wśród młodzieży polskiej prezentowane są w ramach międzynarodowego projektu *European School Survey Project on Alcohol and Drugs* (ESPAD) [15].

Dilerzy narkotykowi są obecni wszędzie – na dyskotekach, w klubach czy innych miejscach spotkań młodzieży. Dotarli nawet do szkół - miejsc, które powszechnie uchodzą za bezpieczne. Wyniki raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii *Młodzież 2013* następująco przedstawiają stan zagrożenia narkomanią wśród młodszej grupy ludności polskiej. W 2008 roku odsetek młodzieży deklarującej brak informacji dotyczących miejsc zakupu narkotyków wynosił 40%. W 2013 roku wskaźnik ten oscylował na podobnym poziomie wynosząc 41%. Odnosnie do składanych propozycji kupna środków psychoaktywnych w 2010 roku, 67% ankietowanych młodych nie doświadczyło takiej sytuacji. W 2015 roku 5% badanych uczniów proponowano takie zakupy, a wśród tej grupy najczęściej oferowano –marihuanę i haszysz. W 2010 roku blisko  $\frac{1}{3}$  badanych (34%) zachęcano do użycia preparatów produkowanych z konopi, tymczasem w 2013 roku wartość ta wzrosła do 40%.

Uczniowie biorący udział w badaniu zostali również poproszeni o wymienienie środków odurzających stosowanych przez nich w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Ankietowani wymienili marihuanę (88% uczniów w 2013 roku, nastąpił wzrost o 6% w porównaniu z 2010 rokiem), amfetaminę (10% badanych w 2013 roku, spadek o 1% w odniesieniu do 2010 roku), kokainę (4%), haszysz (3%), LSD (2%), grzyby halucynogenne, DXM, mefedron po 1%. Badano także stopień obecności środków psychoaktywnych w otoczeniu młodzieży. W 2013 roku 54% badanych (53% w 2010 roku) znało osobę zażywającą narkotyki. Tendencja wzrostowa

widoczna jest także w pytaniach dotyczących przyjmowania narkotyków „kiedykolwiek w życiu”. W 2013 roku przyznało się do tego 40% badanych, co oznacza wzrost o 4% w stosunku do roku 2010 [16].

Analizując wyniki raportu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii *Europejski Raport Narkotykowy 2015* można zauważyć, że badani najczęściej sięgają po narkotyki powstałe na bazie konopi indyjskich. Szacuje się, że około 12,2% Polaków z grupy wiekowej 15-64 lat choć raz w życiu zażyło konopie lub ich przetwory. Przeciętnie w Europie rozpowszechnienie narkotyków jest wyższe niż w Polsce. W przypadku ogółu krajów europejskich odsetek ten szacuje się na 23,3%. Zestawienie państw UE z najniższym i najwyższym odsetkiem osób sięgających po przetwory konopi indyjskich przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Państwa UE z najwyższym i najniższym odsetkiem mieszkańców, którzy choć raz w życiu sięgnęli po przetwory z konopi.

Państwa powyżej średniej europejskiej		Państwa poniżej średniej europejskiej	
<b>Francja</b>	<b>40,9%</b>	Turcja	0,7%
<b>Dania</b>	<b>35,6%</b>	Rumunia	1,6%
<b>Wielka Brytania</b>	<b>29,9%</b>	Malta	4,3%
<b>Holandia</b>	<b>25,7%</b>	Bułgaria	7,5%
<b>Irlandia</b>	<b>25,3%</b>	Węgry	8,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Europejskiego Raportu Narkotykowego. Tendencje i osiągnięcia 2015*

Ponad połowa pacjentów rozpoczynających po raz pierwszy leczenie trafia na nie właśnie z powodu konopi indyjskich. Ostatnimi czasy rośnie udział konopi w statystykach przestępczości narkotykowej, gdyż aż 80% konfiskat dotyczy właśnie tej substancji, zaś używanie bądź posiadanie ich na użytek własny stanowi ponad 60% wszystkich zgłaszanych przestępstw narkotykowych w Europie. Na kolejnej pozycji uplasowała się kokaina. Ilość konfiskat tego narkotyku jest dwukrotnie większa od konfiskat amfetaminy i heroiny. W dalszej kolejności rozpowszechnienia używania plasuje się amfetamina, co najmniej raz w życiu przyjęło ją 2,9% Polaków oraz 3,5% mieszkańców UE z grupy wiekowej 15-64 lat[17]. Zdaniem specjalistów Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie Polska stała się istotnym producentem amfetaminy na skalę europejską, plasując się

na trzeciej pozycji za Belgią i Holandią [13]. Wśród czynników sprzyjających temu zjawisku wymienia się dogodne warunki dla dystrybucji - swobodę w przekraczaniu granic oraz bezrobocie polskiego społeczeństwa, które sprawia, że ludzie skłonni są podjąć pracę w narkobiznesie tym samym akceptując ogromne ryzyko[18].

### **Zażywanie narkotyków a zdrowie**

Zażywanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do szeregu negatywnych konsekwencji zdrowotnych, włączając tak poważne, jak zatrzymanie akcji serca prowadzące do zgonu. W 2013 roku w naszym kraju z tej przyczyny życie straciło 207 osób (współczynnik umieralności na milion osób wyniósł 7,6). Dla porównania, w tym samym roku w UE współczynnik ten osiągnął wartość 17,3, przy czym był najwyższy w Estonii – aż 126,8, najniższy zaś w Rumuni – 2,2. Do krajów o wyższym od średniej europejskiej współczynniku umieralności z tej przyczyny należą kolejno: Estonia (126,8), Norwegia (69,6), Szwecja (69,7), Irlandia (58,5), Finlandia (54,3), Wielka Brytania (44,6), Luksemburg (29,7), Litwa (27,1), Austria (24,2) oraz Niemcy (17,6). Jak zatem widać zróżnicowanie terytorialne omawianego problemu jest ogromne. W wyszczególnionych wyżej państwach brakuje skutecznej profilaktyki antynarkotykowej, zarówno interwencji o charakterze behawioralnym jak i legislacyjnym.

Przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji stwarza zagrożenie epidemiologiczne w postaci ryzyka zarażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi, głównie wirusem HIV, HBV czy HCV. W Polsce w roku 2013 z tej przyczyny zakażeniem wirusem HIV uległo 39 osób , co w przeliczeniu na milion ludzi stanowiło współczynnik równy 1. Dla państw członkowskich UE współczynnik ten wyniósł 2,9. Na obszarze Europy pod tym względem dominowały: Estonia (54,5), Łotwa (38,0), Grecja (22,4), Litwa (20,9), Luksemburg (9,3), Rumunia i Portugalia (po 7,4), Malta (7,1), Bułgaria (4,5) Irlandia (3,9) oraz Hiszpania (3,1). Warto przy tym zaznaczyć, iż w statystykach tych ujęte są osoby borykające się z problemem narkotykowym, które poddały się badaniom i rozpoznano u nich zakażenie. Odrębny problem stanowią ci, którzy z takich badań nigdy nie korzystali i nie są świadomi obecności wirusa w swoim organizmie.

W odniesieniu do danych krajowych podobne wskaźniki odnotował Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie gromadzący w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Według statystyk instytutu w roku 2013 w Polsce zakażeniu HIV w wyniku iniekcji narkotyków uległo 44 osoby. W tym samym roku zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) rozpoznano u

68 osób przyjmujących substancje psychoaktywne tą drogą. Jednocześnie warto podkreślić, że jest to trzecia z kolei przyczyna HIV/ AIDS w Polsce, zaraz po kontaktach homoseksualnych mężczyzn oraz ryzykownych kontaktach heteroseksualnych. Ponadto, obserwuje się wysoki odsetek zgłoszeń HIV/AIDS, w których nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia (61,6%)[19]. Dlatego też powyższe dane odnoszą się jedynie do osób, u których lekarz zgłaszający zachorowanie, ustalił prawdopodobną przyczynę zakażenia. Do powyższego zgłoszenia jest on zobligowany na mocy Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[20]. W celu zwiększenia ilości osób podejmujących leczenie, w praktyce nie wymusza się od pacjentów informacji na temat okoliczności w jakich doszło do zakażenia.

Z uwagi na powyższe problemy związane z przyjmowaniem narkotyków drogą dożylną, większość państw europejskich prowadzi specjalistyczne programy wymiany igieł i strzykawek. Najwięcej –rozprowadzono na terenie Wielkiej Brytanii (blisko 9,5 miliona), Republiki Czeskiej (ponad 6 milionów) oraz Austrii (blisko 5 milionów). Dla Polski brakuje statystyk w tym zakresie, niemniej jednak podobne akcje odbywają się również w naszym kraju[17].

Kolejną bio-psycho-społeczną konsekwencją zażywania narkotyków jest uzależnienie. Przebywanie pod wpływem substancji psychoaktywnych obarczone jest ryzykiem rozwoju psychoz, stanów depresyjnych i lękowych, jak również uszkodzeniem narządów wewnętrznych – głównie nerek, wątroby, układu krwiotwórczego. Zdrowotne konsekwencje uzależnienia to nie tylko choroby somatyczne i psychiczne osoby chorej. Problem narkomanii dotyczy także ludzi z otoczenia uzależnionego, ponieważ poprzez swoje zachowanie oddziałuje destrukcyjnie na inne jednostki. Bliskie kontakty, w tym seksualne, zakończyć się mogą zarażeniem groźnymi chorobami. Niekontrolowane zachowania osoby uzależnionej lub będącej pod wpływem substancji psychoaktywnych to z kolei zagrożenia fizyczne (zranienia, pobicia, zabójstwa) oraz zagrożenia o charakterze psychologicznym (np. syndrom współuzależnienia)[1]. W związku z powyższym nie dziwi fakt, iż osoby borykające się z problemami narkotykowymi potrzebują specjalistycznego leczenia.

Na podstawie Europejskiego raportu narkotykowego 2015 można stwierdzić, że wśród wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie w naszym kraju, dominują osoby uzależnione od konopi indyjskich (33,4% wszystkich pacjentów; n=914). W dalszej kolejności plasują się uzależnieni od opioidów (26,4%; n=724) amfetaminy (25,9%; n=711), kokainy (2,4%; n=67), ekstazy (0,2%; n=6). Względem wskaźników dla całej Unii



Europejskiej, największe różnice zaobserwowano w obrębie odsetka podejmujących leczenie z powodu opioidów, amfetaminy oraz kokainy (tab. II)[17].

Tabela II. Pacjenci rozpoczynający leczenie z powodu uzależnienia od narkotyków w Polsce i UE

Polska			Unia Europejska		
Substancja	%	n	Substancja	%	n
Konopie indyjskie	33,4%	914	Opioidy	41,0%	168 102
Opioidy	26,4%	724	Konopie indyjskie	29,4%	120 504
Amfetamina	25,9%	711	Kokaina	13,5%	55 246
Kokaina	2,4%	67	Amfetamina	6,7%	27 389
Ekstazy	0,2%	6	Ekstazy	0,3%	1 050

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Europejskiego Raportu Narkotykowego. Tendencje i osiągnięcia 2015*

### Przykładowe działania podejmowane by ograniczyć zjawisko narkomanii

Prowadzonych jest coraz więcej działań profilaktycznych skierowanych zwłaszcza do młodzieży, których celem jest uświadomienie skutków zażywania narkotyków i zagrożeń wynikających z narkomanii. Działania profilaktyczne z zakresu narkomanii stanowią jeden z celów operacyjnych dotyczących czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 *Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych*. Funkcjonuje Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016, którego głównym celem jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Wśród celów szczegółowych dotyczących profilaktyki wymienia się:

- zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim, zwłaszcza zaś wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej, poprzez: prowadzenie internetowych portali edukacyjnych na temat problemu narkotyków i narkomanii adresowanych do młodzieży, profesjonalistów, rodziców; przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych z wykorzystaniem środków masowego przekazu, propagujących postawy abstynenckie i informujących o ryzyku związanym z używaniem narkotyków; opracowanie, wydanie i

upowszechnienie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków kierowanych do różnych grup docelowych; opracowanie założeń i metod wdrożenia programu uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy,

- zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków, poprzez m.in.: upowszechnianie koncepcji tworzenia Szkół Promujących Zdrowie w ramach europejskiego projektu Szkoły dla Zdrowia Europy (SHE); prowadzenie zajęć obejmujących zagadnienia promocji zdrowia i profilaktyki zawartych w podstawie programowej,
- zmniejszenie rozpowszechnienia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży, poprzez: prowadzenie działań profilaktyki selektywnej za pośrednictwem Internetu np. poradnia internetowa, w ramach Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania; wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i środkami zastępczymi np. kluby, dyskoteki, imprezy masowe, ponadto wobec dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym,
- wzmocnienie jakości systemu oddziaływań profilaktycznych[21].

„W zakresie rozwiązywania problemu narkotyków ważnym partnerem dla instytucji centralnych jest społeczność lokalna. Miasta i gminy od wielu lat aktywnie działają w obszarze profilaktyki uzależnień. W celu skutecznego prowadzenia działań na poziomie lokalnym, jednostki samorządu terytorialnego zostały zobowiązane do opracowania i wdrożenia gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, tzw. lokalnej strategii”[22]. Zgodnie z ww. ustawą, przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem; udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej; prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych; wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii; pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem

społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego. Ponadto jednostki samorządu terytorialnego opracowują program przeciwdziałania narkomanii.

Szczególną uwagę należy zwrócić na działalność stowarzyszenia MONAR. W Poradniach Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR można bezpłatnie skorzystać z porady u psychiatry, psychologa. Możliwe jest otrzymanie skierowania na oddział detoksykacyjny lub do ośrodka stacjonarnego. Można skorzystać z programów edukacyjnych, terapii indywidualnej i grupowej. Osoby zmagające się z uzależnieniem mogą skorzystać z regularnie działającego telefonu zaufania czy grup wsparcia jak Anonimowi Narkomani. W celu redukcji szkód problemu narkotykowego prowadzone są działania w postaci programów substytucyjnych, które wywodzą się z nurtu *harm reduction*. Wśród działań z zakresu redukcji szkód nich wymienia się też programy wymiany igieł i strzykawek czy rozdawania prezerwatyw [23]. Realizowane są programy postrehabilitacyjne z wykorzystaniem hosteli i mieszkań readaptacyjnych. Nastawione są one na stabilizację osoby zmagającej się z problemem narkotykowym w społeczności oraz umocnienie w przekonaniu zdolności do samodzielnego funkcjonowania[24].

Zjawisko narkotyków jest krajową i międzynarodową kwestią, która wymaga podjęcia działań w kontekście globalnym. W tym względzie ważną rolę odgrywają skoordynowane działania prowadzone na szczeblu UE. Zapobieganie problemom związanym z narkotykami wśród młodych ludzi jest jednym z filarów europejskiej strategii antynarkotykowej na lata 2013– 2020. Niniejsza strategia ma na celu przyczynienie się do ograniczenia popytu na narkotyki i ich podaży na terytorium UE, a także do ograniczenia ryzyka i szkód zdrowotnych i społecznych, których przyczyną są narkotyki, dzięki strategicznemu podejściu, które wspiera i uzupełnia strategię krajowe. Strategia zapewnia współpracę z organami działającymi w zakresie problemów narkotykowych, jak Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Europol, Eurojust, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejska Agencja Leków (EMA), Biuro Narodów Zjednoczonych do spraw Narkotyków i Przestępczości (UNODC), Światowa Organizacja Celna, WHO i Grupa Pompidou[25].

Z problemem narkomanii wiążą się wydatki publiczne na działania ograniczające owe zjawisko w Polsce i opracowanie krajowych strategii narkotykowych, których kluczowym celem będzie zapobieganie używaniu narkotyków wśród ludzi młodych, jako tych najbardziej narażonych na pokusę zażycia narkotyku. Wśród wdrażanych działań wymienia się interwencje podejmowane w szkołach. Badania wskazują, że najbardziej skuteczne w

przeciwdziałaniu uzależnieniom wśród młodzieży są: całkowite zakazy palenia w szkołach, regulaminy szkolne oraz kształtowanie umiejętności osobistych i społecznych. W mniejszym stopniu na postawy młodzieży oddziałują: kreatywne zajęcia pozalekcyjne, akcje kierowane do rodziców, kształtowanie właściwych relacji rówieśniczych oraz interwencje selektywne skierowane do konkretnych płci. Najmniej w tym zakresie sprawdzają się: przekazywanie samych informacji na temat narkotyków pozbawione kształtowania umiejętności społecznych itp., akcje informacyjne na temat narkotyków, wizyty funkcjonariuszy organów ścigania w szkołach lub inne zewnętrzne pogadanki, jak również testowanie uczniów na obecność narkotyków[17]

### **Społeczny obraz narkomani w Polsce**

Konieczne jest choć zasygnalizowanie opinii polskiego społeczeństwa dotyczącej problemu narkomanii w kraju. Posłużono się w tym celu badaniami przeprowadzonymi przez CBOS w 2011 roku *Postawy wobec narkotyków*. Mimo kontrowersyjnego charakteru poruszanego tematu, aż 9% badanych przyznało w swoich odpowiedziach, że wie gdzie oraz od kogo można kupić substancje psychoaktywne. Z propozycją kupna narkotyków spotkało się 11% respondentów. Sytuacja taka dotyczyła zwłaszcza ludzi z grupy wiekowej 18-24 lat. Co dziesiąty badany posiada w bliskim otoczeniu osobę zażywającą narkotyki. W kwestii osobistych doświadczeń, 7% dorosłych Polaków przyznaje się, że co najmniej raz zażyło narkotyki. Brak jakiegokolwiek kontaktu z narkotykami deklarowały wyłącznie osoby powyżej 65 roku życia, a najczęściej sięgającą po nie grupą są osoby w młodym wieku. Znajomość z osobami, które stosowały narkotyki deklaruje 41% zażywających środki odurzające. Natomiast osoby, które nie używały narkotyków, zdecydowanie częściej deklarują, że w swoim środowisku nie znają nikogo, kto by ich używał (91%).

Autorzy badania poruszyli także stosunek ankietowanych do substancji psychoaktywnych, nazwanych potocznie miękkimi oraz twardymi narkotykami. Opinie na temat szkodliwości obu grup są podzielone. Jedni sądzą, że miękkie narkotyki są mniej szkodliwe dla zdrowia, ich wpływ na organizm uważają za relatywnie słabszy niżeli w przypadku twardych narkotyków. Niektórzy są zaś zdania, że regularne zażywanie miękkich narkotyków może stanowić źródło uzależnienia fizycznego, zwłaszcza w przypadku marihuany. Za znacznie groźniejszą konsekwencję stosowania substancji psychoaktywnych uważają uzależnienie psychiczne[26]. Przegląd literatury unaoczniał, iż przedstawiony podział narkotyków jest kwestią sporną. W związku z tym istotne wydaje się poznanie stosunku społeczeństwa do tego zjawiska. Rozróżnienia środków psychoaktywnych na miękkie i

twarde dokonało 40% badanych. Problematiczne okazały się pytania z zakresu działania miękkich narkotyków na organizm ludzki. 86% ankietowanych uważa, że narkotyki miękkie wykazują właściwości uzależniające. Zaś 85% badanych przypisuje im ogólnie rozumiany szkodliwy wpływ na zdrowie. W badaniu analizie poddano także stosunek Polaków do legalizacji środków odurzających. Przeciwnych tej kwestii było 78% ankietowanych[27]. Podsumowując wyniki przeprowadzonego badania można stwierdzić, iż badani wykazali się dostatecznym poziomem wiedzy z zakresu narkomanii. Mimo, że w ostatnim czasie często poruszano problematykę środków odurzających, większość Polaków nadal nie posiada odpowiedniego zasobu informacji na ich temat.

### **Podsumowanie i wnioski**

Narkomania jest zjawiskiem szkodliwym dla społeczeństwa, w związku z czym konieczna jest interwencja państwa w celu zwalczania i przeciwdziałania jego konsekwencjom. Liczne wysiłki krajów europejskich w zakresie walki z narkomanią obserwujemy od wielu lat. Problematyka ograniczenia zjawiska narkomanii stanowi także przedmiot działań polskich władz, których celem jest uświadomienie skutków zażywania substancji psychoaktywnych, zagrożeń związanych z uzależnieniem od nich. Wczesna profilaktyka, polegająca na przewyżczeniu przyczyn narkomanii, jest najskuteczniejszym środkiem przewyżczania tego problemu[28]. O tym, jak bardzo złożony jest problem narkomanii oraz jak trudno się z nim uporać, świadczy fakt, iż żaden kraj niezależnie od systemu politycznego, kultury czy poniesionych na ten cel nakładów, nie zdołał do tej pory skutecznie zwalczyć tego zjawiska. „Środki psychoaktywne używane w celach niemedycznych stanowią problem interdyscyplinarny i prawdopodobnie wpisały się na trwałe w dzisiejszą rzeczywistość”[29].

- 1) Pojawiają się nowe trendy w odniesieniu do sposobów używania narkotyków oraz reakcji na to zjawisko. Rośnie społeczne przyzwolenie na stosowanie narkotyków. Wiele medialnych osób przyznaje się publicznie do zażywania narkotyków. Wśród często przywoływanych przykładów takiego zachowania wymienia się postawę prezydenta USA Baracka Obamy czy polskiej wokalistki Olgi Jackowskiej - *Kory*, którzy wyznali, że palili marihuanę. Nie można także wykluczyć, iż podstawą rosnącego zainteresowania narkotykami było pojawienie się, a następnie radykalne zakazanie *dopalaczy*. Należy także podkreślić, iż ostatnimi laty ożywił się ruch zwolenników legalizacji marihuany, zaś debacie publicznej pojawiają się głosy kwestionujące szkodliwe działanie tej substancji.

- 2) Obserwuje się znaczne zróżnicowanie terytorialne w popularności poszczególnych narkotyków na obszarze kontynentu europejskiego.
- 3) Problematyka narkotykowa jest nieodłącznym elementem współpracy międzynarodowej. W licznych publikacjach naukowych podkreśla się nie tylko konieczność zmian w polityce krajowej, ale i międzynarodowej. Liderzy poszczególnych państw złączyli się, podejmując wspólną walkę w *wojnie z narkotykami* oraz wyrażając potrzebę reformy systemu kontroli narkotyków. Konieczne jest kontynuowanie działań zmierzających do obniżenia niepokojących tendencji rozpowszechniania substancji psychoaktywnych wśród społeczeństwa polskiego. Podjęcie kompleksowych działań w zakresie wdrażania i egzekwowania surowych przepisów prawa uchronić może wiele istnień ludzkich przed zgubnym działaniem substancji uzależniających.
- 4) W krajach, gdzie zażywanie substancji psychoaktywnych wykazuje tendencję wzrostową władze powinny podjąć intensywne działania skupiające się na czynnościach edukacyjnych i zapobiegawczo-informacyjnych. Wśród nich wymienia się propagowanie zdrowego stylu życia, promocję zdrowia psychicznego, popularyzowanie informacji o szkodliwości środków odurzających, edukację ogólnospołeczną.

## Literatura

1. Jędrzejko M., 2009, Narkomania spojrzenie wielowymiarowe, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Pułtusk–Warszawa, s. 14
2. Sroczyński P., 2007, Przyczyny narkomanii wśród młodzieży szkolnej. *Perspectiva Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne*, 2(11), s. 169-176.
3. Opracowanie zbiorowe, 2007, Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku tom III, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa, s. 483.
4. Abucewicz M., 2006, Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej. Część trzecia: koniec lat 60. i lata 70. *Alkoholizm i Narkomania*, 2(19), s. 183-202.
5. Nowak A., Wysocka E., 2001, Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice, s. 64.
6. Czabała C., 2008, Typologia pacjentów korzystających z instytucjonalnej pomocy w związku z używaniem narkotyków. *Serwis Informacyjny Narkomania*, 5(44), s. 25-29.
7. Juczyński Z., 2002, Narkomania podręcznik dla nauczycieli wychowawców i rodziców, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 57.
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485.
9. Jabłoński P., Jędrzejko M., 2011, Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań, Wydawnictwo Pomorskiej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, Gdańsk, s. 7.

10. Olak A., 2010, Bezpieczeństwo rodziny w warunkach zagrożeń, Wydawnictwo MAX-DRUK, Rzeszów, s. 41- 44.
11. Moneta-Malewska M., 1995, Narkotyki w szkole i w domu. Zagrożenie, Wydawnictwo PAX, Warszawa, s. 18.
12. Juczyński Z., 2002, Narkomania podręcznik dla nauczycieli wychowawców i rodziców, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 47
13. Woronowicz S., 2012, Opracowania Tematyczne OT-615. Problem narkomanii – wybrane aspekty społeczne i prawne, Wydawnictwo Kancelarii Senatu, Warszawa, s. 3.
14. Dudek T., 2001, Społeczne przyczyny uzależnień. Edukacja i Dialog, 3(126), dostęp on-line:  
[http://www.eid.edu.pl/archiwum/2001,99/marzec,167/szkodliwe\\_uzaleznienia,1110.html](http://www.eid.edu.pl/archiwum/2001,99/marzec,167/szkodliwe_uzaleznienia,1110.html)
15. <http://www.espad.org/>
16. Malczewski A., 2014, Młodzież a substancje psychoaktywne [w:] Młodzież 2013. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, s. 154-172.
17. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2015, Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia 2015, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, s. 11.
18. Kotowska M., 2012, Nielegalny rynek środków odurzających z perspektywy krajowej i międzynarodowej [w:] Pływaczewski A., Chlebowicz P. (red.) Nielegalne rynki. Geneza, skala zjawiska oraz możliwości przeciwdziałania. Olsztyn, s. 59-73.
19. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii, Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce, dostęp on-line:  
[http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv\\_aids/main.htm](http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/main.htm)
20. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570.
21. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016, Dz.U. 2011 nr 78 poz. 428.
22. Malczewski A., Misiurek A., 2014, Działania dużych miast w przeciwdziałaniu narkomanii w 2013 roku – część I. Serwis Informacyjny Narkomania, 4(68), s. 44-48.
23. Barczykowska A., 2011, Między drug free a terapią substytucyjną – w poszukiwaniu skutecznego modelu pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym. [w:] Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej, red. Włodarczy E., Cytlak I., Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań, s. 285-309.
24. Marcinkowski J. T., Jabłoński P., 2008, Zarys historii uzależnień w Polsce a współczesny system pomocy osobom uzależnionym, Serwis Informacyjny Narkomania, 5(44), s. 18-24.
25. Publications Office of the European Union, 2013, European Union Drugs Strategy 2013–2020, s. 10-31.
26. Krzysztofiak K., 2011, Środki psychoaktywne wciąż „modne” - substancje, objawy uzależnienia, procedury postępowania w szkole, Wydawnictwo Wiedza i Praktyka, Warszawa, s. 4.
27. Załęski M., 2011, Postawy wobec narkotyków, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa, s. 2-9.
28. Krauz A., 2012, Globalne i społeczne skutki zagrożenia narkomanią. Przeciwdziałania prawne Polski i Europy. [w:] Acta Scientifica Academiae Ostroviensis, Zeszyty Naukowe Sectio A, Nauki humanistyczne, społeczne i techniczne, red. Dąbrowska A., Ostrowiec Świętokrzyski, s. 151-163.
29. Krajewski K., 2004, Postulowane kierunki polityki legislacyjnej wobec narkotyków i narkomanii. [w:] Problemy narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim, Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), Warszawa, s. 5–43.