

Antoni Krauz

Globalne i społeczne skutki zagrożenia narkomanią : przeciwdziałania prawne Polski i Europy

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne,
Społeczne i Techniczne 1, 151-163

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Antoni Krauz

Globalne i społeczne skutki zagrożenia narkomanią. Przeciwdziałania prawne Polski i Europy

Global and social consequences drug abuse risk anti-Polish and European law

Skala zagrożenia narkomanią wśród młodzieży szkolnej

Charakter zjawiska narkomanii rozpowszechniającej się wśród młodzieży skierował poszukiwania jej przyczyn na problemy, które związane są z okresem dorastania i dojrzewania oraz na zakłócony przebieg procesu socjalizacji. Dorastający nastolatek jest jakby jeszcze w dzieciństwie, a z drugiej strony wchodzi w świat dorosłych. Sytuacja ta sprawia, że może on odczuwać brak swojego miejsca wśród rówieśników oraz w świecie dorosłych. Okres adolescencji to czas rozwoju tych funkcji i właściwości człowieka, które umożliwiają włączenie się w życie społeczeństwa ludzi dorosłych. O ile rozwój fizyczny umożliwia podjęcie funkcji, które są przypisane ludziom dorosłym, to rozwój społeczny i psychiczny jest znacznie zróżnicowany i opóźniony.

Zdaniem Z. Juczyńskiego zażywanie narkotyków jest najczęstsze wśród ludzi młodych. Znaczący udział ma tu środowisko rówieśnicze wywierające presję i namawiające do zażywania. Wykształcona w ten sposób subkultura młodzieżowa ma własny system norm i przekonań. Zażywanie narkotyków jest więc aktem manifestacji własnej odrębności wobec norm i przekonań świata dorosłych [Juczyński, 2002, s. 47]. Wyniki raportu Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na przełomie lat następująco przedstawiają stan zagrożenia narkomanią wśród młodzieży szkolnej.

Pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu było badanie ESPAD zrealizowane w 1995 r. na próbie losowej uczniów klas I i III szkół ponadpodstawowych. Badanie to zostało powtórzone w 1999 r. i 2003 r. Kolejne badanie z tej serii przeprowadzone zostało w 2007 roku. Badanie objęło dwie grupy młodzieży - urodzonych w 1989 i 1987 roku. Założono, że 95% tej młodzieży uczęszcza do szkół, w zdecydowanej większości do trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (licea ogólnokształcące, licea profilowane, technika, zasadnicze szkoły zawodowe). Założono objęcie badaniem próby o wielkości

ok. 6500 uczniów, tj. ok. 224 klas szkolnych z obu poziomów¹. W odniesieniu do zagadnienia wybrane wyniki badań, raportu ESPAD, które dotyczył młodzieży gimnazjalnej przedstawia tabela 1, 2, 3, 4, 5:

Tabela 1. Używanie przetworów konopi w Polsce

Klasa	Czasookres	1995 rok	1999 rok	2003 rok	2005 rok
Trzecie klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	10,1	15,1	19,2	14,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6,9	12,3	14,5	10,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,1	7,4	8,3	4,3

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii².

Analiza powyższych danych ukazuje tendencję spadkową zażywania przetworów konopi od roku 2003 z 19,2 do 14,2 w roku 2005.

Tabela 2. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu w Polsce

Poziom klasy	Nazwa substancji	1995 rok	1999 rok	2003 rok	2005 rok
Trzecie klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	10,1	15,1	19,2	14,2
	Substancje wziewne	10,4	9,1	9,3	7,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	18,3	17,3	15,1
	Amfetamina	2,9	7,4	6,0	3,6
	LSD lub inne halucynogeny	1,9	4,0	2,5	1,6
	Kokaina	0,8	1,9	2,2	2,1
	Heroina	0,8	5,7	1,8	1,2
	Ecstasy	0,8	2,8	2,8	2,5
Sterydy anaboliczne	2,8	3,4	2,9	2,5	

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

Analizując wyniki tabeli 2 można zauważyć, że badani najczęściej sięgają po marihuanę i haszysz. Następne w kolejności są leki uspokajające i nasenne oraz substancje wziewne. Od 2003 roku dane wskazują na tendencję spadkową zażywania wymienionych w tabeli środków.

Według danych tabeli 3 najłatwiej dostępne są substancje wziewne, leki uspokajające i nasenne oraz marihuana i haszysz. Miejscami gdzie najłatwiej

¹ <http://www.narkomania.gov.pl/espad.zip>, dnia 20.01.2011 r.

² Tamże.

kupić można marihuanę lub haszysz w ocenie ankietowanych są: dyskoteka, bar, mieszkania dealera oraz ulica i park. Respondenci wskazali również na szkołę jako miejsce gdzie można kupić narkotyki. Według raportu porównanie wyników badania z 2005 r. z wynikami badań wcześniejszych, tj. z 2003 r., 1999 r. i 1995 r. napotyka bariery porównywalności będące wynikiem innego terminu realizacji badania.

Pamiętając o tym zastrzeżeniu, wskazać trzeba na załamanie się trendu wzrostowego używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Spadek wskaźników dotyczy zarówno większości substancji legalnych (alkohol, tytoń), jak i nielegalnych³. Zażywanie przez młodzież nielegalnych substancji psychoaktywnych od początku lat 90. zyskiwało rangę priorytetową.

Tabela 3. Ocena dostępności poszczególnych substancji

Poziom klasy	Nazwa substancji	1995 rok	1999 rok	2003 rok	2005 rok
Trzecie klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	6,3	11,5	15,7	12,3
	LSD lub inny środek halucynogeny	3,3	7,3	8,6	5,3
	Amfetamina	4,7	10,4	11,8	8,5
	Leki uspokajające lub nasenne	16,5	17,4	19,6	22,9
	Kokaina	2,6	5,8	8,3	6,2
	Ecstasy	2,4	7,2	9,6	8,1
	Heroina	3,8	6,0	8,5	6,7
	Grzyby halucynogenne	X	9,9	10,8	8,5
	Substancje wziewne	25,7	30,7	28,6	31,6
	Sterydy anaboliczne	6,1	11,8	13,8	12,2

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

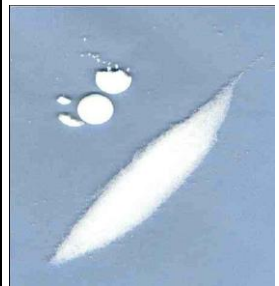











Coraz więcej prowadzonych jest działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży, mających na celu uświadomienie jej, jakie są skutki zażywania narkotyków oraz jakie zagrożenia niesie ze sobą narkomania. Wydawać by się mogło, że przy wykorzystaniu środków karnych nie jesteśmy w stanie skutecznie kontrolować tego problemu. Dlatego też zasadnym jest rozwijanie odpowiedniej profilaktyki zapobiegającej szerzeniu się narkomanii.

Optymistycznym jest to, że na podstawie w/w raportu zauważalny jest pewien spadek wskaźników wzrostowych, wskazujących na używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Narkomania jest zwykle wynikiem wielokrotnego zażycia środka uzależniającego, jedynie wyjątkowo, np. przy zażyciu kokainy czy heroiny, rozwija się po jednorazowej dawce.

³ Instytut Psychiatrii i Neurologii, <http://www.narkomania.gov.pl/espada.zip>, dnia 20.01.2011 r.

Narkomania w krótkim czasie prowadzi do poważnych zmian psychicznych pod postacią obniżenia uczuciowości wyższej, degradacji społecznej⁴, zaburzeń krytycyzmu, osłabienia woli, kłamliwości. Często staje się przyczyną wejścia na drogę przestępczą.

Tabela 4. Rodzaje substancji - narkotyków

AMFETAMINA	ECSTASY	MARIHUANA
		
HASZYSZ	OPIUM	MORFINA
		
HEROINA	KODEINA	KOKAINA
		
CRAC	LSD	GRZYBY HALUCYNOG.
		

Źródło: [www.wojsko-polskie.pl/wortal/Skins/default/download/03%20-%20NARKOTYKI%20-%20PREZENTACJA%20\(wp\).pdf](http://www.wojsko-polskie.pl/wortal/Skins/default/download/03%20-%20NARKOTYKI%20-%20PREZENTACJA%20(wp).pdf), dnia 12.12.2010r.

⁴ A. Olak, *Bezpieczeństwo rodziny w warunkach zagrożeń*, MAX-DRUK Rzeszów 2010, s.41-44.

Produkcja narkotyków, fałszowanie recept, kradzież leków w szpitalach i aptekach, popełnianie przestępstw w celu uzyskania środków na narkotyki są nieodłączną stroną uzależnienia. Zaawansowane stadium narkomanii jest ciężką chorobą wyniszczającą organizm, prowadzącą do śmierci. Śmiertelność u narkomanów jest bardzo wysoka (najczęściej w wyniku przedawkowania). Metody leczenia są zazwyczaj nieskuteczne. Bardzo często zmiany psychiczne i uzależnienie są nieodwracalne. Medyczne metody leczenia nie przynoszą większych skutków. Nieco lepsze wyniki dają niekonwencjonalne metody terapii polegające na długotrwałym odosobnieniu i oddziaływaniach psychoterapeutycznych, połączonych z terapią pracą.

Ograniczenie narkomanii jest trudne, gdyż zyski z handlu, produkcji, przemytu narkotyków są ogromne. Kartele narkotykowe działają sprawnie, posługując się korupcją i przemocą. Poszczególne kraje w różny sposób odpowiadają na problem narkomanii. Od kar długoletniego więzienia, a nawet śmierci dla handlarzy, jak w części państw azjatyckich, po próby legalizacji ograniczonej sprzedaży narkotyków miękkich (Holandia). Karalność dotyczy czasami tylko handlarzy, producentów, a niekiedy również kupujących na własne potrzeby. Skala zjawiska wzrasta, obejmując coraz młodsze dzieci⁵, sytuację utrudnia fakt, iż wykrywalność uzależnienia we wczesnym stadium jest sporadyczna ze względu na wielość stosowanych środków, brak wiedzy opiekunów.

Tabela 5. Miejsce gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz

Poziom klasy	Miejsce	1999 rok	2003 rok	2005 rok
Trzecie klasy gimnazjum	Ulica, park	20,5	22,8	20,4
	Szkoła	24,1	23,4	17,7
	Dyskoteka, bar	29,6	32,3	34,0
	Mieszkanie dealera	18,3	22,9	25,7

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

Przeciwdziałanie w rozszerzaniu się narkomanii w Polsce

Współczesny człowiek jako istota społeczna jest przystosowany do życia w obecnym społeczeństwie informacyjnym [por. Piątek, 2008, s. 169-178]. Aby mógł bezkonfliktowo funkcjonować w społeczności ludzkiej, musi często rezygnować z zaspakajania swoich potrzeb i celów indywidualnych, które czasami z punktu widzenia interesu społecznego są szkodliwe. Kiedy występuje sytuacja, że jednostka nie może powstrzymać się od działań społecznie nieporządnych, wtedy następuje ingerencja państwa w sferę jej prywatności. Celem tej ingerencji jest stanowienie prawa, które powinno być wypadkową interesu ogółu i poszczególnych jednostek. Zjawisko narkomanii jest

⁵ A. Olak, *Bezpieczeństwo rodziny w warunkach zagrożeń*, MAX-DRUK Rzeszów 2010, s. 41-48.

działaniem społecznie szkodliwym i w związku z tym wymagana jest interwencja państwa w celu zwalczania i przeciwdziałania jej skutkom. Zarys historyczny polskiego prawodawstwa odnośnie środków odurzających przedstawiają następujące akty prawne, które regulowały tą problematykę od czasów dwudziestolecia międzywojennego.

Pierwszymi aktami prawnymi w Polsce regulującym sposób kontroli środków odurzających były:

1. Ustawa przeciwnarkotykowa z dnia 22 czerwca 1923 roku. Stworzyła ona podstawy polskiego ustawodawstwa w tym zakresie.
2. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 22 lutego 1928 roku o uznaniu eteru etylowego i jego mieszanin za szczególnie niebezpieczne dla zdrowia oraz Rozporządzenie z dnia 20 lutego 1929 dotyczące detalicznej sprzedaży substancji i przetworów odurzających.
3. Okólnik z 1935 roku w sprawie ścigania przestępstw związanych z narkomanią.
4. Ustawa o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych z dnia 08.01. 1951 roku.
5. Ustawa o zapobieganiu narkomanii z 08.01.1985 roku.
6. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 24.04.1997 roku⁶.

W chwili obecnej obowiązującym aktem prawny regulującym problematykę środków odurzających, substancji psychoaktywnych oraz zasady i tryb przeciwdziałania narkomanii, jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29.07.2005 r. (z póź. zm.), która zmieniła poprzednią ustawę z dnia 24.04.1997 roku. Jest to akt normatywny, który zakłada, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności obejmuje swoją regulacją takie dziedziny jak:

1. Działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą. Leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych. Ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.
2. Nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii. Zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.
3. Nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii⁷.

Ustawę cechuje to, że wymienia ona dużą liczbę podmiotów do podejmowania działań, których celem jest ograniczenie zjawiska narkomanii

⁶ System Elektronicznej Informacji Prawnej LEX.

⁷ Art.2, Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29.07.2005, Dz.U.s.179/1485/2005 r.

w Polsce. Są to:

1. Przedszkola, szkoły i inne jednostki organizacyjne wymienione w art.2 pkt. 3-5 i 7-9 ustawy z dnia 7 września 1991 r o systemie oświaty. Szkoły wyższe.
2. Zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty działające w ochronie zdrowia.
3. Jednostki Wojska Polskiego, Policji i Straży Granicznej. Organy celne. Jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich.
4. Ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne. Ośrodki polityki społecznej. Środki masowego przekazu⁸.

Podmioty te są zobligowane ustawowo do wypełniania określonych, obowiązków. Ustawodawca określił też osoby i instytucje pozarządowe⁹, które mogą brać udział w realizacji pewnych zadań, pomocnych w zwalczaniu narkomanii. Ustawodawca przyjął, że tak znaczne rozszerzenie kręgu osób uprawnionych może wpływać korzystnie na rozwój inicjatyw społecznych w tym zakresie. Ustawa powołuje Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, które jest podległe Ministrowi Zdrowia. Najważniejsze zadania tego organu przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Zadania Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

1.	Opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami
2.	Opracowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia raportu z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
3.	Inicjowanie działań zmierzających do ograniczania używania środków odurzających substancji psychotropowych i środków zastępczych
4.	Inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych nad problematyką narkomanii, w tym sporządzanie oceny epidemiologicznej zagrożeń narkomanią
5.	Inicjowanie prac nad nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi służącymi przeciwdziałaniu narkomanii
6.	Dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności
7.	Opracowywanie standardów w zakresie profilaktyki uzależnień oraz leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych
8.	Inicjowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń dla osób realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii

⁸ Tamże, Art. 5.

⁹ A. Olak, *Zjawisko przemocy w rodzinie*, MAX-DRUK Rzeszów 2007, s. 121-166.

9.	Udzielanie pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym jednostkom samorządu terytorialnego, oraz podmiotom prowadzącym działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną
10.	Współpraca z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii i likwidacji szkód nią wywołanych
11.	Prowadzenie Krajowego Systemu informacji o narkotykach oraz monitorowanie działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym

Źródło: Opracowanie własne, na podstawie Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ważnym punktem ustawy jest zbiór definicji wyrażen w niej użytych. Wytlumaczenia pojęć, zawierających zarówno nomenklaturę medyczną, chemiczną i prawniczą zostały tak sformułowane, by być zrozumiałymi dla wszystkich, którzy potencjalnie będą z ustawy korzystać. Bez korzystania z pomocy specjalistów innych dziedzin sformułowania zawarte w tym akcie powinny być jasne dla prawników, lekarzy, przyrodników. Ustawodawca poświęcił dużo uwagi problematyce prowadzenia działalności wychowawczej i zapobiegawczej. Wskazał, jaka powinna być prowadzona pożądana działalność zapobiegawczo-informacyjna i edukacyjna. I tak między innymi wymienia: promocję zdrowia psychicznego, zdrowy styl życia, informowanie o szkodliwości środków, których zażywanie może doprowadzić do narkomanii, edukację psychologiczną i społeczną, działania interwencyjne.

Ustawa nakłada na ministrów: zdrowia, szkolnictwa wyższego, finansów publicznych, spraw wewnętrznych, administracji publicznej, transportu, pracy, nauki i sprawiedliwości, obowiązek stworzenia warunków do prowadzenia badań naukowych nad problematyką narkomanii oraz badań statystycznych i epidemiologicznych. Czwarty rozdział ustawy poświęcono postępowaniu z osobami uzależnionymi. Ustawodawca przyjął słuszne założenie, że leczenie, rehabilitacja i readaptacja są dobrowolne, a ograniczenie tej dobrowolności na rzecz przymusu może odbywać się tylko wyjątkowo, na podstawie szczegółowych unormowań. Jak ważnym problemem w skali kraju jest narkomania może świadczyć fakt, że ustawodawca nałożył na jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli zadania, których celem jest przeciwdziałanie rozszerzaniu się tego zjawiska.

Organem koordynacyjno doradczym w sprawach z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, która działa przy Radzie Ministrów. Zadania tego organu określa art. 15 ustawy. Rozdział 7 ustawy przedstawia skatalogowane czyny związane z narkomanią, za złamanie których grozi odpowiedzialność karna. Należy tu zwrócić uwagę, że przepisy są bardzo restrykcyjne w przypadku popełniania takich czynów jak: posiadanie narkotyków, zbywanie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej,

wprowadzanie do obrotu środków odurzających lub substancji psychotropowych.

W dokumencie tym są również zapisy dostosowujące tą ustawę do unijnych aktów prawnych. Ponadto istnieje też wiele rozporządzeń regulujących postanowienia ustawy. Część tych rozporządzeń została wydana jeszcze w okresie obowiązywania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 24.04.1997 roku. W poniższej tabeli przedstawiono spis rozporządzeń wydanych w związku z w/w ustawą.

Tabela 7. Rozporządzenia wydane do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Lp	Nazwa aktu	Czego dotyczy	Dz.U./poz./ Rok wydania
1.	Rozp	Postępowanie w celach szkoleniowych ze środkami odurzającymi	21/176- 26.01.2005
2.	Rozp	Podmioty uprawnione do przechowywania oraz niszczenia środków odurzających	219/2231 22.09.2004
3.	Rozp	Postępowanie w celach naukowych ze środkami odurzającymi	236/2370- 28.09.2004
4.	Rozp	Warunki przechowywania przez apteki środków odurzających i substancji psychotropowych.	37/323 13.01.2003
5.	Rozp	Szczegółowe warunki i tryb składania sprawozdań z działalności w zakresie wytwarzania przetwarzania lub przerabiania środków odurzających i substancji psychoaktywnych	37/325- 13.01.2003
6.	Rozp	Warunki i tryb wydawania zezwoleń na wytwarzanie, przetwarzanie lub przerób środków odurzających, substancji psychotropowych	36/315 13.01.2003
7.	Rozp	Szczegółowe warunki i tryb wydawania zezwoleń na przywóz z zagranicy środków odurzających	36/316 13.01.2003
8.	Rozp	Wydawanie i cofanie zezwoleń na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi	36/317 13.01.2003
9.	Rozp	Formy działalności wychowawczej i zapobiegania wśród dzieci i młodzieży zagrożeniem uzależnionej	26/226 31.01.2003
10.	Rozp	Rozliczenie kosztów badań do ustalenia zawartości alkoholu, środka odurzającego w organizmie	70/646 10.04.2003
11.	Rozp	Postępowanie z produktami leczniczymi podrobionymi, zepsutymi, sfalszowanymi, którym upłynął termin ważności zawierającymi środki odurzające	21/181 20.12.2002
12.	Rozp	Określenie składu zadań Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	17/188 06.03.2001
13.	Rozp	Leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych skazanych za przestępstwa w związku z używaniem środków odurzających	101/1111 29.08.2001

14.	Rozp	Wydawanie i cofanie zezwoleń na zbiór mlecza makowego i opium z maku oraz ziela konopi i żywicy konopi w celu prowadzenia badań naukowych	40/473 04.05.2000
15.	Rozp	Wytwarzanie, przetwarzanie, przerób, przywóz, przywóz lub wywóz za granicę środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów	77/885 03.08.2000
16.	Rozp	Wykaz specjalności lekarskich i zawodów niemedycznych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych.	70/830 04.08.2000
17.	Rozp	Leczenie rehabilitacyjne i readaptacyjne osób uzależnionych w zakładach karnych i aresztach śledczych	77/880 07.08.2000
18.	Rozp	Leczenie substytucyjne	77/873 06.09.1999
19.	Rozp	Leczenie rehabilitacyjne i readaptacyjne osób uzależnionych w zakładach poprawczych	88/991 18.10.1999

Źródło: Opracowanie własne, na podstawie Elektronicznego System Informacji Prawnej LEX

Na podstawie przeprowadzonej analizy literatury, przedstawiającej, w jaki sposób prowadzone są inicjatywy mające na celu zapobieganie szerszenia się narkomanii w Polsce, możemy zauważyć, że problem ten potraktowany jest bardzo poważnie. Polski system prawny szczegółowo określa sposoby działania w wielu obszarach takich, jak: gospodarka, edukacja, nauka, medycyna, samorządy, handel, prawo, które mają zapobiegać szerszeniu się narkomanii oraz łagodzić jej skutki.

Międzynarodowe aspekty przeciwdziałania zagrożeniom narkomanii

Liczne wysiłki społeczności innych państw w zakresie walki z narkomanią obserwujemy od dawna. Problematyka przeciwdziałania i zwalczania nielegalnego handlu narkotykami i substancjami psychotropowymi jest też przedmiotem regulacji prawa międzynarodowego. Poniżej w ujęciu chronologicznym przedstawiono najważniejsze międzynarodowe akty i konwencje dotyczące tej problematyki począwszy od 1912 roku:

Tabela 8. Międzynarodowe akty prawne dotyczące środków odurzających

Lp	Nazwa aktu	Rok wydania
1	Międzynarodowa Konwencja Opiumowa- Haga	23.01.1912
2	Konwencja międzynarodowa dotycząca opium - Genewa	19.02.1925
3	Konwencja o ograniczeniu fabrykacji i podziału środków odurzających	13.07.1931
4	Prot. umieszczający pod kontrolą międzynarodowe pewne środki odurzające	19.11.1948

5	Jednolita konwencja o środkach odurzających	30.03.1961
6	Konwencja o substancjach psychotropowych - Wiedeń	21.02.1971
7	Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi	20.12.1988

Zródło: Opracowanie własne, na podstawie Elektronicznego System Informacji Prawnej LEX

W Unii Europejskiej została przyjęta w grudniu 2004 roku przez Radę Europejską, Strategia Antynarkotykowa UE 2005-2012. Bierze ona pod uwagę wyniki końcowej oceny postępów poczynionych w poprzednim okresie (2000-2004). Jej celem jest dodanie wartości krajowym strategiom przy jednoczesnym przestrzeganiu zasad subsydiarności i proporcjonalności, określonych w traktatach. Strategia ta obejmuje dwa generalne cele dla UE w odniesieniu do narkotyków:

1. Osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia, dobrobytu i spójności społecznej poprzez uzupełnianie działań Państw Członkowskich w zakresie zapobiegania i ograniczenia stosowania narkotyków, uzależnień oraz związanych z narkotykami szkód dla zdrowia i tkanki społecznej.
2. Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa dla ogółu społeczeństwa, poprzez podejmowanie działań przeciwko produkcji, podaży oraz handlowi transgranicznemu narkotyków, a także poprzez wzmacnianie działań zapobiegawczych wobec przestępstw związanych z narkotykami dzięki efektywnej współpracy między Państwami Członkowskimi.

Podążając za przykładem Unii Europejskiej, większość Państw Członkowskich przyjęła Krajowe Strategie Antynarkotykowe. Z 29 państw objętych niniejszym sprawozdaniem, 26 prowadzi krajową politykę antynarkotykową według planu krajowego, strategii lub podobnego dokumentu¹⁰.

Streszczenie

Niniejszy artykuł przedstawia nowe symptomy i trendy występujące we współczesnej narkomanii. Przedstawia obraz współczesnego Polaka narkomana, którym jest osoba dorastająca w okresie transformacji społeczno ustrojowej w Polsce oraz globalnej gospodarki wolnorynkowej, w globalnej wiosce. W chwili obecnej w okresie swobodnego przepływu emigracji osób, symptomami narkomanii są: obniżanie się wieku osób odurzających się, zmiana preferencji zżywanych środków oraz zmiany w sposobie rozprowadzania narkotyków. Niepokojącym zjawiskiem społecznym Polski i świata jest traktowanie zżywania narkotyków jako elementu stylu życia. Również sprzedaż narkotyków jest obecnie drugim obok handlu bronią i ludźmi najbardziej dochodowym interesem mafijnym. Narkotyki stają się powszechne, studenci, młodzi ludzie biznesu nie traktują np. amfetaminy jako narkotyku, lecz jako środek

¹⁰ EMCDDA - <http://annualreport.emcdda.europa.eu/pl/page006-pl.html>, na dzień 25.07.2009 r

pobudzający do większej wydolności organizmu albo dla relaksu i dobrej zabawy. Kolejną kwestią, to sposoby przeciwdziałania rozszerzaniu się narkomanii w Polsce, poprzez pojawienie się aktów prawnych regulujących tą problematykę w naszym kraju oraz na płaszczyźnie międzynarodowej.

Słowa kluczowe: zagrożenie narkomanią młodzieży, rodzaje narkotyków, przeciwdziałania narkomanii w Polsce i na arenie międzynarodowej.

Summary

This article introduces new symptoms and trends occurring in today's drug addiction. Presents a picture of contemporary Polish drug addict who is a person growing up in the political and social transition in Poland and the global free market economy, the global village. At the moment, during the emigration of free movement of persons, symptoms of addiction are: lowering the age of drugs to change the preferences are taking measures and changes in drug distribution. Polish disturbing social phenomenon and the World is to treat drug use as part of lifestyle. Also, sale of drugs is now second next to the arms trade and human. Drugs are becoming common, students, young business people do not treat such as amphetamines as a drug but as a stimulant to greater efficiency of the organism, or for relaxation and fun. Another issue is how to prevent the spread of drug addiction in Poland, through the emergence of legal acts regulating the issues in our country and at international level.

Key words: risk youth drug abuse, types of drugs, drug prevention in Poland and internationally.

Piśmiennictwo

1. Cekiera C., *Toksykomania, lekomania, alkoholizm, nikotynizm*, Wyd. PWN, Warszawa 1985.
2. Denis R., *Narkotyki*, Katowice 1999.
3. Fatyga B., Rogala Obłędowska J., *Style życia młodzieży a narkotyki. Wyniki badań empirycznych*, Wyd. ISP, Warszawa 2002.
4. Hołyst B., *Kryminologia*, Wyd. PWN, Warszawa 1999.
5. Juczyński Z., *Narkomania podręcznik dla nauczycieli wychowawców i rodziców*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
6. Kolarska – Bobińska L., *Polacy Wyjeżdżają za granicę*, Instytut Spraw Publicznych, <http://www.isp.org.pl>
7. Korpetta E., Szmerd-Sisicka E., *Narkotyki w Polsce. Mity i rzeczywistość*, Wyd. Prószyński i Spółka, Warszawa 2001.
8. Krzyżaniak W., Sochocki M., *Atrakcyjne życie narkomanów*, Wyd. Sumus, Warszawa 2005.
9. Laskowska K., *Nielegalny handel narkotykami w Polsce*, Białystok 1999.
10. Lisiecki S., *Ludzie na huśtawce*, Newsweek 16/06.
11. Łuczak E., *Przemiany w rozwoju zjawiska narkomanii*, Pułtusk 2004.

12. Malewska M., *Narkotyki w szkole i w domu. Zagrożenie*, Wyd. Pax, Warszawa 2001.
13. Miłoszowski Z., *Wściekłość polska*, Newsweek 43/06.
14. Olak A., *Bezpieczeństwo rodziny w warunkach zagrożeń*, MAX-DRUK Rzeszów 2010.
15. Olak A., *Zjawisko przemocy w rodzinie*, MAX-DRUK Rzeszów 2007.
16. Piątek T., *Wpływ technologii informacyjnych na życie współczesnego człowieka*, [w:] Stoffa J., Chráska M. (red.), *XVI Didmattech*, Wyd. Nakladatelstvi Votobia Praha, Olomouc 2003.
17. Piątek T., *Styl życia studentów doby społeczeństwa informacyjnego*, (w:) *Pedagogika pracy i andragogika z myślą o dorastaniu, dorosłości i starości człowieka w XXI wieku*. T II, Red. Wiatrowski Z., Mandrzejewska - Smól I., Aftański A., Wyd. WSH-E, Włocławek 2008.
18. Zajac A., *Rozwarcie nożyc cywilizacyjnych istotnym problemem aksjologicznym XXI wieku*, [W:] Furmanek W. (red.), *Praca człowieka jako kategoria współczesnej pedagogiki*, UR-IBE, Rzeszów – Warszawa 2007.
19. *Elektroniczny System Informacji Prawnej LEX*.
20. *Multimedialna encyklopedia powszechna PWN*, Warszawa 2003.
21. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE), Dz. Urz. WE L 047/2004.
22. *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii*, Dz. U. Nr 179/2005 poz. 1485.
23. Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju UNDS, <http://www.undp.org/pl/hiv-aids/statystyki.php>
24. Raporty INBC, <http://www.unic.un.org.pl/incb/2009.3.php>
25. Instytut Psychiatrii i Neurologii, <http://www.narkomania.gov.pl/espada.zip>
26. EMCDDA - <http://annualreport.emcdda.europa.eu/pl/page006-pl.html>
27. CBC, http://www.unic.un.org.pl/incb/Janusz_Golebiewski-KGP_2009.ppt
28. INBC, <http://www.unic.un.org.pl/incb/2009.4.php>
29. [http://www.wojsko-polskie.pl/wortal/Skins/default/download/03%20-%20NARKOTYKI%20-%20PREZENTACJA%20\(wp\).pdf](http://www.wojsko-polskie.pl/wortal/Skins/default/download/03%20-%20NARKOTYKI%20-%20PREZENTACJA%20(wp).pdf).
30. <http://wiadomosci.wp.pl/kat,1342,wid,8104636,wiadomosc.html?T%5Bpage%5D=3>
31. <http://www.narkomania.gov.pl/problem.zip>
32. <http://www.stat.gov.pl>
33. <http://www.wprost.pl/ar/?O=46555>