

ELŻBIETA SUCHOŃ

PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII  
JAKO ELEMENT POLITYKI SPOŁECZNEJ  
W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

DRUG PREVENTION AS THE PART OF SOCIAL POLICY  
IN THE WARMIA AND MAZURY

**Abstract.** Tasks of the government and local authorities should be developing and implementing strategies for social problems solving and preventing rights violations related to the marketing, manufacture, conversion processing and possession of substances that use can lead to the drug addicts. Drug abuse is one of the international scope problems. There are many reasons for drug addicts and the output of the prior dependence is very difficult. This requires a lot of effort primarily the addicted one and support, patience and understanding from family and people participating in the therapy. Many social welfare institutions, non-governmental, health care are involved in helping the addicts, their families and in the development of anti-drug prevention programs. The intention of this work is to present the phenomenon of drug addiction occurring in the Warmia – Mazury and the results of the implementation of drug prevention programs.

**Key words:** drug addiction; drugs, psychoactive substance; addiction, prevention; drug addicts program; social policy; social pathology

WPROWADZENIE

Wśród wielu zagrożeń cywilizacyjnych niosących ze sobą negatywne, a wręcz tragiczne skutki wymienia się narkomanię. Stanowi ona problem globalny, rozprzestrzeniający się na dużą skalę. Dotyczy ludzi niemal w każdym wieku, niezależnie od pochodzenia, wykształcenia czy stanu majątkowego. Zazwyczaj

---

Mgr. inż. ELŻBIETA SUCHOŃ – doktorantka, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie; e-mail: [elasuchon@wp.pl](mailto:elasuchon@wp.pl).

kojarzona była ze środowiskiem patologicznym, z subkulturami młodzieżowymi (np. hipisi), obecnie dotyczy nieletnich i dorosłych, ludzi z bogatych środowisk, ludzi kultury i sztuki, pracoholików, ludzi odnoszących sukcesy w życiu zawodowym, zajmujących wysokie stanowiska<sup>1</sup>. Mariusz Jędrzejko i Piotr Jabłoński uważają, że zmienił się obraz „narkomana”, nie jest już człowiekiem z marginesu społecznego, a nierzadko osobą pełniącą prestiżowe funkcje i zawody<sup>2</sup>. Istnieje wiele instytucji pomocowych zaangażowanych w walkę przeciwko narkomanii, próbujących przynajmniej zmniejszyć natężenie problemu, dotrzeć do jak największej liczby populacji. W tej działalności duże znaczenie ma praca socjalna, która obejmując różne poziomy życia, stara się pomóc w rozwiązywaniu problemów rodzinnych, osobistych czy społecznych. Zdaniem ks. Józefa Młyńskiego pracownik socjalny odgrywa bardzo ważną rolę w działalności na rzecz rodziny, gdyż jego praca obejmuje terapię oraz doradztwo osób tworzących rodzinę<sup>3</sup>.

W literaturze przedmiotu narkomania traktowana jest jako największe zagrożenie społeczne XXI wieku, jako problem społeczny, z którym próbują walczyć wszelkie organizacje na szczeblu krajowym i międzynarodowym<sup>4</sup>. Od lat trwają debaty, w jaki sposób ograniczyć ten problem, gdyż całkowita eliminacja nie jest możliwa. Z realizacją tych zadań związanych jest wiele dziedzin: psychologia, psychiatria, medycyna, zdrowie publiczne, epidemiologia, prawo, socjologia, ekonomia, oświata i media.

Celem niniejszego artykułu jest charakterystyka zjawiska narkomanii występującego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego oraz ukazanie rezultatów wdrożenia programów przeciwdziałania narkomanii.

## 1. NARKOMANIA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

Narkomania jest jednym z typów uzależnienia, które stanowi formę patologii społecznej. Irena Pospiszyl, powołując się na innych autorów, określa patologię

---

<sup>1</sup> K. JANKOWSKI, *Hipisi w poszukiwaniu ziemi obiecanej*, Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & CO 2003, s. 50 oraz I. POSPISZYL, *Patologie społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2008, s. 162-163.

<sup>2</sup> M. JĘDRZEJKO, P. JABŁOŃSKI, *Narkotyki i środki zastępcze (zjawisko, zagrożenia, profilaktyka)*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR 2012, s. 124.

<sup>3</sup> J. MŁYŃSKI, *Wsparcie rodziny – analiza w aspekcie pracy socjalnej*, „Studia Socialia Cracoviensia” 4 (2012), nr 1(6), s.1.

<sup>4</sup> W. KNAPIK, *Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku. Postawy młodzieży studenckiej wobec narkomanii na podstawie badań socjologicznych*, Kraków: Wydawnictwo UR im. Huguona Kołłątaja 2010, s.7.

społeczną jako zjawisko, któremu towarzyszą: śmierć, obniżenie poziomu moralnego, pogorszenie samopoczucia oraz straty materialne, które są następstwem łamania reguł prakseologicznych, zasad moralnych, prawnych oraz działania autodestrukcyjnego<sup>5</sup>. Adolf Dobieszewski przytacza definicję patologii społecznej według Adama Podgóreckiego, który rozumie ją jako „ten rodzaj zachowania, ten typ instytucji, ten typ funkcjonowania jakiegoś systemu społecznego, który pozostaje w zasadniczej nie dającej się pogodzić sprzeczności ze światopoglądowymi wartościami, które w danym społeczeństwie są akceptowane”<sup>6</sup>.

Maree Teesson, Louise Dedenhardt i Wayne Hall określają uzależnienie jako przymusowe używanie substancji, która jest zbędna z medycznego punktu widzenia, prowadząca do pogorszenia stanu zdrowia lub upośledzenia funkcjonowania społecznego<sup>7</sup>.

Natomiast Mariusz Jędrzejko i Anna Kowalska przytaczają definicję uzależnienia według Krzysztofa Zajączkowskiego, która brzmi: „Uzależnienie to psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji”<sup>8</sup>.

Wyjaśnienie przyczyn uzależnienia jest bardzo trudne, gdyż obejmuje szeroki wachlarz czynników. Marcin Stadowski wymienia następujące przyczyny uzależnień:

- a) czynniki genetyczne,
- b) destrukcyjny wpływ grupy, subkultury,
- c) problemy wewnętrzne,
- d) niewłaściwa socjalizacja i wychowanie,
- e) problemy w nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich,
- f) sytuacje osobiste: traumatyczne przeżycia, rozpad małżeństwa, utrata pracy, choroby, bezdomność<sup>9</sup>.

<sup>5</sup> I. POSPISZYL, *Patologie społeczne*, s. 17.

<sup>6</sup> A. DOBIESZEWSKI, *Przyczyny i przejawy patologii społecznej*, „Polityka i Społeczeństwa” 1(2004), s.153.

<sup>7</sup> M. TEESSON, L. DEGENHARDT, W. HALL, *Uzależnienia, metody kliniczne i techniki terapeutyczne*, Gdańsk: Wydawnictwo GWP 2005, s. 17.

<sup>8</sup> M. JĘDRZEJKO, A. KOWALSKA, *Narkomania – wybrane pojęcia i definicje*, w: M. JĘDRZEJKO (red.), *Narkomania spojrzenie wielowymiarowe*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR 2009, s. 22.

<sup>9</sup> M. STADOWSKI, *Wielowymiarowa terapia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków jako wychowanie do wolności i odpowiedzialności*, [www.stowarzyszeniefideesetratio.pl/presentationso/2015-1Stadowski.pdf](http://www.stowarzyszeniefideesetratio.pl/presentationso/2015-1Stadowski.pdf) [dostęp: 28.08.2015].

Piotr Jabłoński i Mariusz Jędrzejko, opierając się na licznych opracowaniach naukowych, wymieniają powody sięgania po narkotyki przez młodzież:

- a) trudności w szkole i problemy z nauką,
- b) sytuacje rodzinne,
- c) samotność i nuda,
- d) forma buntu i sprzeciwu,
- e) bezrobocie,
- f) brak perspektyw<sup>10</sup>.

Natomiast Monika Abucewicz, powołując się na Czesława Cekierę, wymienia pięć grup przyczyn popadnięcia w nałóg: moda, potrzeba prestiżu (zaimponowania), potrzeba nowych, silnych wrażeń psychicznych, metafizycznych, egzystencjalnych, powiązanie narkomanii z alkoholizmem oraz niezaspokojona potrzeba miłości w domu i w szkole jako czynnik sprzyjający szukaniu zaspokojenia jej w narkotyku<sup>11</sup>.

Istnieje wiele podziałów uzależnienia. Mariusz Jędrzejko i Anna Kowalska dzielą uzależnienia na chemiczne i niechemiczne. Wśród uzależnień chemicznych wymienia się: narkomanię, alkoholizm, nikotynizm, lekmanię, sterydomanię, zaś niechemicznych: uzależnienie od komputera, gier komputerowych, Internetu, telefonu komórkowego, zakupów, hazardu, od jedzenia<sup>12</sup>.

Krzysztof Zajączkowski uzależnienia dzieli na fizyczne, psychiczne i społeczne<sup>13</sup>. Według niego wśród czynników warunkujących powstanie nałogu, najważniejszym jest wywołanie stanu euforii przez środek odurzający (odprężenie, ucieczka od stresu skłaniają do ponownego sięgania po środek)<sup>14</sup>.

Jedną z form uzależnienia jest narkomania. Słowo „narkomania” pochodzi od greckich słów *narke* – odurzenie oraz *mania* – szaleństwo i oznacza chorobliwy, nieodparty pociąg do przyjmowania środków odurzających<sup>15</sup>. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) definiuje narkomanię jako „stałe lub okresowe używanie

<sup>10</sup> P. JABŁOŃSKI, M. JĘDRZEJKO, *Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań*, Gdańsk: Pomorska Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2011, s. 34.

<sup>11</sup> M. ABUCEWICZ, *Narkomania – problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, Warszawa: Wydawnictwo UW 2012, s. 156-157.

<sup>12</sup> M. JĘDRZEJKO, A. KOWALSKA, *Narkomania – wybrane pojęcia i definicje*, s. 21.

<sup>13</sup> K. ZAJĄCZKOWSKI, *Uzależnienie od substancji psychoaktywnych*, Warszawa: Wydawnictwo WSiP 2002, s. 40.

<sup>14</sup> K. ZAJĄCZKOWSKI, *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 1999, s. 31.

<sup>15</sup> M.E. JURCZAK, *Choroby cywilizacji*, Warszawa: Wydawnictwo PWN 1977, s. 327.

w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”<sup>16</sup>.

W literaturze przedmiotu istnieje wiele podziałów narkotyków. P. Jabłoński i M. Jędrzejko przedstawiają podział narkotyków według siedmiu grup, dokonany przez Marcka A. Schuckita:

a) Depresanty ośrodkowego układu nerwowego (OUN) – substancje psychoaktywne o działaniu tłumiącym, hamującym lub zmniejszającym przejawy aktywności OUN: alkohol, barbiturany, benzodiazepiny, kwas  $\gamma$ -hydroksymasłowy (GHB).

b) Stymulanty albo stymulatory OUN – substancje psychoaktywne pobudzające czynność OUN: amfetamina, metamfetamina, kokaina, narkotyki zmodyfikowane o działaniu amfetamino podobnym.

c) Opioidy, do których należą: opiaty – alkaloidy maku (morfina, kodeina), pół-syntetyczne analogi opiatów, jak np. heroina, narkotyki zmodyfikowane o działaniu opiatopodobnym, jak np. fentanyl.

d) Kannabis – preparaty otrzymywane z konopi indyjskich: marihuana, haszysz, olej haszyszowy.

e) Środki halucynogenne (halucynogeny) – narkotyki, których dominującym efektem działania na organizm są halucynacje (omamy), to m.in.: lizergid (LSD), meskalina, psylocyna, a także tzw. narkotyki zmodyfikowane o działaniu halucynogennym (psychotomimetyczne amfetaminy).

f) Inhalanty – wziewne środki odurzające: propan, butan, toluen, benzyna, aerozole, spreje.

g) Inne narkotyki, które nie mieszczą się w żadnej z wymienionych grup: fencyklidyna, etamina<sup>17</sup>.

Zażywanie narkotyków niesie ze sobą wiele negatywnych skutków, które można podzielić na grupy pod względem:

1. Zdrowotnym, np.: bezpośredni wpływ na stan zdrowia, pojawienie się chorób współistniejących (np. niewydolności narządowe), zwiększone ryzyko zakażenia wirusem HIV, zakażenie wątroby typu B i C, zachorowania na AIDS, śmierć.

2. Społecznym, np.: wykluczenie społeczne, marginalizacja, bezdomność, utrata zdolności do wykonywania czynności zawodowych, do nauki, rozpad rodziny, utrata zaufania, prostytutka narkomanek.

<sup>16</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051791485> [dostęp: 30.08.2015].

<sup>17</sup> P. JABŁOŃSKI, M. JĘDRZEJKO, *Narkotyki i paranarkotyki*, s. 22.

3. Ekonomicznym, np.: wysokie koszty leczenia, tworzenie nowych placówek ochrony zdrowia, podejmowanie błędnych decyzji ekonomicznych, logistycznych przez osobę uzależnioną, brak środków finansowych w budżecie domowym.

4. Prawnym, np.: przestępczość narkotykowa, relacja: narkotyki – niewolnicza praca, handel ludźmi, zmuszanie do prostytucji, przestępczość – „pigulka gwałtu”, zagrożenie w ruchu drogowym.

W walkę z problemem narkomanii zaangażowanych jest wiele instytucji na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Wiele jednostek dokonuje analiz dotyczących rozmiaru problemu oraz pracuje nad programami przeciwdziałania narkomanii. Jedną z ważnych placówek jest utworzone w 1993 r. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)<sup>18</sup>. Celem istnienia tej placówki jest zbieranie danych dotyczących narkotyków i narkomanii z obszaru Europy oraz dostarczenie członkom Unii Europejskiej rzetelnej informacji do prac związanych z tworzeniem aktów prawnych, prac badawczych, tworzenia programów antynarkotykowych. EMCDDA na stronie internetowej opublikowało Europejski Raport Narkotykowy *Tendencje i Osiągnięcia 2015*<sup>19</sup>. W tabeli 1. przedstawiono dane dotyczące liczby osób zażywających narkotyki w krajach Unii Europejskiej w 2014 r., uwzględniające grupy osobowe.

Tabela 1. Liczba osób zażywających narkotyki w Unii Europejskiej w 2014 r.

Narkotyk	Osoby od 15 do 64 roku życia (mln)	Osoby młode od 15 do 34 roku życia (mln)
Konopie indyjskie	19,3	14,6
Kokaina	3,4	2,3
Amfetaminy	1,6	1,3
Ekstazy	2,1	1,8

Źródło: Europejski Raport Narkotykowy *Tendencje i Osiągnięcia 2015*, s. 15.

<sup>18</sup> [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) [dostęp: 30.08.2015].

<sup>19</sup> Europejski Raport Narkotykowy *Tendencje i Osiągnięcia 2015*, s. 12, [www.emcdda.europa.eu/...cfm/att\\_239505\\_PL\\_TDAT15001PLN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_239505_PL_TDAT15001PLN.pdf) [dostęp: 27.08.2015].

Jak wynika z tabeli 1., najczęściej używanym narkotykiem w Europie są konopie indyjskie, aż 19,3 mln ludzi używało go w 2014 r. Z 1,25 mln przestępstw związanych z narkotykami, aż 78 1000 stanowią przestępstwa związane z używaniem i posiadaniem na własny użytek właśnie konopi indyjskich<sup>20</sup>. Ten sam raport przedstawia liczbę osób leczonych z uzależnienia od narkotyków w Europie w 2013 r. w zależności od miejsca leczenia:

- a) Leczenie ambulatoryjne:
  - Wyspecjalizowane ośrodki lecznicze – 943 000
  - Ogólna opieka zdrowotna lub opieka specjalistyczna – 276 000
  - Placówki niskoprogramowe – 146 000
- b) Leczenie stacjonarne:
  - Stacjonarne szpitalne – 67 000
  - Stacjonarne nieszpitalne – 16 000
  - Społeczności terapeutyczne – 26 000
  - Pozostałe – 9000
- c) Zakłady karne – 35 000<sup>21</sup>.

Dane obrazujące liczbę osób (uzależnionych od substancji psychoaktywnych) zarejestrowanych w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych oraz profilaktyki i rehabilitacji w 2013 r. w Polsce przedstawiają się następująco:

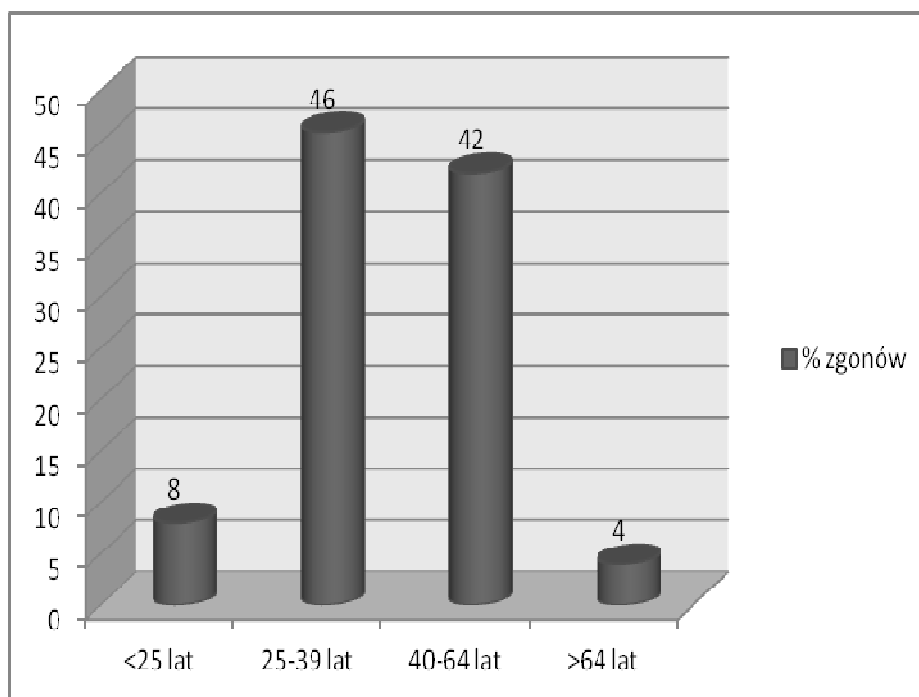
- zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych (opiaty, kanabinole, leki uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje pobudzające i halucynogenne, lotne rozpuszczalniki i inne); wśród ogółu leczonych najliczniejszą grupę stanowiły osoby biorące substancje mieszane (50%), leki uspokajające i nasenne (20%), opiaty (12%) oraz kanabinole (11%) – 27 899, w tym po raz pierwszy – 11 031;
  - ostre zatrucia i używanie szkodliwe – 7247, w tym po raz pierwszy – 3412;
  - zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny – 19 519, w tym po raz pierwszy – 7231;
  - zaburzenia psychotyczne – 615, w tym po raz pierwszy – 211;
  - inne zaburzenia – 518, w tym po raz pierwszy – 177<sup>22</sup>.

Na wykresie 1. przedstawiono strukturę procentową zgonów osób uzależnionych od narkotyków w krajach Unii Europejskiej.

<sup>20</sup> Tamże, s.12.

<sup>21</sup> Tamże, s. 65.

<sup>22</sup> *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2014*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-rzeczypospolitej-polskiej2014,2,9.html> [dostęp: 02.09.2014].



Wykres 1. Struktura procentowa zgonów osób uzależnionych od narkotyków

Źródło: Europejski Raport Narkotykowy *Tendencje i Osiągnięcia 2015*.

Największa liczba zgonów występuje w przedziale wiekowym 25-39 lat, średni wiek zmarłych w tej grupie wiekowej wynosi 37 lat. W przypadku rozkładu płci struktura procentowa zgonów kształtuje się następująco: 22% kobiety, 78% mężczyźni.

Jednym ze skutków narkomanii pod względem prawnym jest przestępczość. Omawiany raport zawiera dane dotyczące liczby przestępstw wynikających z używania i posiadania na własny użytek narkotyków oraz związanych z wprowadzeniem narkotyków do obrotu na rynek europejski, a także liczbę konfiskat narkotyków w Europie (tabela 2).

Z danych przedstawionych w tabeli 2 wynika, że najwięcej konfiskat i przestępstw dotyczy konopi indyjskich, kokainy i amfetaminy. Podobna sytuacja występuje w Polsce, najwięcej skonfiskowano: marihuany, amfetaminy i haszyszu. Tabela 3 prezentuje dane dotyczące liczby narkotyków zabezpieczonych przez Centralne Biuro Śledcze Komendy Głównej Policji.



Tabela 2. Konfiskaty narkotyków i liczba przestępstw związanych z narkotykami

Wyszczególnienie	Konfiskaty		Liczba przestępstw	
	liczba	tony	związanych z użytkowaniem lub posiadaniem na użytek własny narkotyków	związanych z wprowadzeniem do obrotu narkotyków
Haszysz	24 000	460	782 000	11 600
Marihuana	43 100	130		
Konopie indyjskie (rośliny)	30 000	3,7		
Heroina	32 000	5,6	37 800	17 000
Kokaina	78 000	62,6	72 300	29 900
Amfetamina	34 000	6,7	55 000	1900
Metaamfetamina	7000	0,5	16 000	2700
Ekstazy	13 400	4,8	11 000	3700

Źródło: Europejski Raport Narkotykowy *Tendencje i Osiągnięcia* 2015, s. 23-30.

Tabela 3. Narkotyki zabezpieczone przez Centralne Biuro Śledcze w 2013 r.

Narkotyk	Ilość zabezpieczonych narkotyków
Haszysz	33,1 kg
Marihuana	1176,7 kg
Heroina	4,8 kg
Kokaina	19,9 kg
Amfetamina	639,9 kg
Ekstazy	44 878 szt.
LSD	355 szt.

Źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przestepczosc-narkotyk/50892>, Przestepczosc-narkotykowa.html

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (wydanie polskie) w 2011 r. wydało Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków. Mają one na celu m.in. udzielić instruktażu profesjonalistom i praktykom w działalności profilaktycznej antynarkotykowej.

Autorzy wymienionej publikacji określają profilaktykę uzależnień, jako „ogół działań, które (przynajmniej częściowo) zmierzają do zapobiegania, opóźniania lub redukcji używania substancji psychoaktywnych i/lub związanych z tym negatywnych skutków w populacji ogólnej lub subpopulacjach”<sup>23</sup>. Inną definicję podaje Cz. Cekiera, według którego profilaktyka jest zespołem zastosowanych metod i programów pod kierunkiem odpowiedzialnych wychowawców i terapeutów<sup>24</sup>. Zdaniem Marka Dziewieckiego nowoczesne programy ukierunkowane są na informowanie o destrukcyjnym biologicznym i psychospołecznym, agresywnym działaniu narkotyków<sup>25</sup>. Autor krytykuje obecne programy, gdyż nie szukają one źródeł stanów emocjonalnych u dzieci i młodzieży oraz przyczyn sięgania po substancje uzależniające.

W Polsce jednym z obowiązujących przepisów związanych z problemem narkomanii jest ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>26</sup>. Określa ona:

- 1) zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- 2) zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 3) organy właściwe do wykonania:
  - a) rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych (Dz. Urz. WE L047 z 18.02.2004), zwanego dalej „rozporządzeniem 273/2004”,
  - b) rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi (Dz. Urz. WE L 22 z 26.01.2005, str. 1; Dz. Urz. WE Polskie wydanie specjalne z 2005 r., t. 48, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem 111/2005”,
- 4) kary za nieprzestrzeganie przepisów ustawy, i rozporządzeń wymienionych w pkt 3<sup>27</sup>.

<sup>23</sup>Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień, [www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=454227](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=454227) [dostęp: 30.08.2015].

<sup>24</sup>Cz. CEKIERA, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 1989, s. 147.

<sup>25</sup>M. DZIEWIECKI, *Podstawy profilaktyki uzależnień*, Publikacja internetowa: [www.opoka.org.pl/biblioteka/I/PI/profilaktyka.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/I/PI/profilaktyka.html) [dostęp: 28.08.2015]

<sup>26</sup>Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.).

<sup>27</sup>Tamże.

Zgodnie z art. 2 pkt 1 omawianej ustawy, przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

- 1) działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i profilaktyczna,
- 2) leczenie, rehabilitacje i reintegracje osób uzależnionych,
- 3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych,
- 4) nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii,
- 5) zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii,
- 6) nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii<sup>28</sup>.

Na podstawie art. 7 ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wydano rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (Dz.U. z 2011 r., Nr 78, poz. 428)<sup>29</sup>.

Program ten określa ogólne cele: profilaktyka; leczenie, rehabilitacja, ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna; ograniczenie podaży; współpraca międzynarodowa; badanie i monitoring. Każdy z ogólnych celów ma określony cel główny oraz kierunki i rodzaje działań ze wskazaniem wskaźników monitoringu, odpowiedzialnych ministrów, podmiotów właściwych do podejmowania określonych działań oraz terminu realizacji. Na podstawie art. 9 ust.1 ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, biorąc pod uwagę kierunki i rodzaje działań ustalone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz zadania określone w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 omawianej ustawy.

## 2. PROGRAM PROFILAKTYKI PRZECIWNARKOTYKOWEJ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii stanowi element strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. W województwie warmińsko-mazurskim program został przyjęty uchwałą nr XXV/500/13 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 19 marca 2013 r. w sprawie uchwa-

<sup>28</sup> Tamże.

<sup>29</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20110780428> [dostęp: 30.08.2015].

lenia Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017. Głównym celem programu jest zmniejszenie zjawiska narkomanii na tym terenie. Program zawiera trzy priorytety.

Priorytet I to profilaktyka. Jej celem ogólnym jest zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, a w szczególności wśród dzieci i młodzieży. Do celów szczegółowych zaliczono:

- a) przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych poprzez wzrost wiedzy i umiejętności społecznych dzieci, młodzieży i rodziców;
- b) zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych i zachowaniom ryzykownym związanym z uzależnieniem;
- c) zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i wskazanie możliwości zapobiegania narkomanii;
- d) podniesienie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną;

Priorytet II obejmuje leczenie, rehabilitację, ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegrację społeczną. Celem ogólnym jest podniesienie poziomu jakości programów leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków. Do celów szczegółowych zaliczono:

- a) polepszenie jakości i zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków;
- b) zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych od narkotyków;
- c) zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych;
- d) zwiększenie liczby kompetentnych pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie, rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków (policjantów, pracowników społecznych, kuratorów sądowych, lekarzy, organizacji pozarządowych i innych).

Priorytet III stanowi badanie i monitoring. Celem ogólnym jest zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki związanej z problematyką narkomanii. Celami szczegółowymi są:

- a) monitorowanie epidemiologiczne i postaw społecznych na temat narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym i wojewódzkim;

b) uczestnictwo w rozwoju i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii<sup>30</sup>.

Realizacja przedstawionego zarysu programu została omówiona w sprawozdaniach z poszczególnych lat. Uchwałą nr VIII/192/15 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z 24 czerwca 2015 r. zostało przyjęte sprawozdanie z realizacji w 2014 r. Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017<sup>31</sup>. W sprawozdaniu wykazano środki finansowe wydatkowane na realizację zadań.

Tabela 4. Środki finansowe wydatkowane na realizację zadań ujętych w programie

Rok	Kwota (zł)
2012	176 854
2013	179 227
2014	185 000

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017.

W tabeli 4 przedstawiono dane o wydatkowaniu środków pochodzących z budżetu województwa na program przeciwdziałania narkomanii. W 2014 r. wydano 185 000 zł na powyższy cel, jest to o 8146 zł więcej niż w 2012 r.

Na podstawie danych uzyskanych z Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, w sprawozdaniu podano liczbę osób uzależnionych od środków psychotropowych, leczonych w poradniach profilaktyki i rehabilitacji.

Jak wynika z tabeli 5, w 2014 r. zmniejszyła się liczba osób leczonych w poradniach dla osób uzależnionych od środków psychotropowych. W 2014 r. leczonych było o 332 osoby mniej w stosunku do 2013 r., co może być skutkiem zmniejszenia zjawiska narkomanii lub mniejsza liczba osób skorzystała z pomocy w tym zakresie. Wpływ może mieć także wysokość kontraktu, jaki podpisały placówki ochrony zdrowia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

<sup>30</sup> Priorytety omówiono na podstawie *Projektu Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017*, [http://bip.warmia.mazury.pl/urząd\\_marszalkowski/system/pobierz.php/Projekt\\_Wojewodzkiego\\_Programu\\_Przeciwdzialani\\_Narkomanii\\_19.12.2012.pdf?id=17795](http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszalkowski/system/pobierz.php/Projekt_Wojewodzkiego_Programu_Przeciwdzialani_Narkomanii_19.12.2012.pdf?id=17795) [dostęp: 30.08.2015].

<sup>31</sup> [http://bip.warmia.mazury.pl/urząd\\_marszalkowski/system/pobierz.php/VIII-192.pdf?id=25192](http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszalkowski/system/pobierz.php/VIII-192.pdf?id=25192) [dostęp: 30.08.2015].

Tabela 5. Leczeni w poradniach profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od środków psychotropowych

Rok	Leczeni ogółem	Do 18 lat	19-29 lat	30-64 lat	65 i więcej	W tym leczeni 1 raz	Zobowiązani do leczenia
2012	713	154	349	207	3	247	23
2013	819	140	294	341	44	324	38
2014	487	155	212	119	1	219	43

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017.

Sprawozdanie z realizacji programu przeciwdziałania narkomanii przedstawia także dane dotyczące wsparcia udzielonego z pomocy społecznej osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych i ich rodzinom.

Tabela 6. Wsparcie z pomocy społecznej z powodu narkomanii w latach 2012-2014 w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób
2012	220	319
2013	221	319
2014	255	374

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017.

Jak wynika z tabeli 6, w ciągu dwóch lat wzrosła liczba osób i ich rodzin, którym udzielono wsparcia z pomocy społecznej. Świadczy to o wzroście liczby osób potrzebujących wsparcia oraz o lepszej informacji i chęci korzystania z pomocy udzielanej przez placówki pomocy społecznej.

Sprawozdanie z realizacji programu w 2014 r. zawiera przede wszystkim dane informacyjne dotyczące wyników osiągniętych w danych priorytetach. Wnioski i rekomendacje zawarte są w załączniku do sprawozdania. Według tego dokumentu w zakresie przeciwdziałania narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim należy:

- a) kontynuować upowszechnianie programów profilaktycznych skierowanych na dzieci i młodzież o profilu selektywnym, ponieważ obecnie profilaktyka selektywna realizowana jest w gminach w stopniu minimalnym;
- b) podnosić kwalifikacje psychologów i pedagogów, ponieważ większość gmin nie realizuje tych zadań;
- c) zwiększyć udział rodziców w programach profilaktycznych;
- d) niezbędnie rozwijać profesjonalne leczenie ambulatoryjne, umożliwiające szybki dostęp do leczenia;
- e) koniecznie modernizować bazę leczenia stacjonarnego;
- f) wspierać nowoczesne programy terapeutyczne dla osób uzależnionych od narkotyków i substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin oferowane przez organizacje pozarządowe i placówki ochrony zdrowia;
- g) wspomagać programy ograniczania szkód zdrowotnych i przeciwdziałania marginalizacji osób używających szkodliwie i uzależnione od narkotyków (program metadonowy);
- h) opracować indywidualne gminne programy przeciwdziałania narkomanii;
- i) pilnie monitorować „zjawisko dopalaczy” wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych oraz uświadamiać rodziców, pedagogów o zagrożeniu wynikającym z sięgania po „dopalacze”, ze szczególną uwagą na handel w Internecie;
- j) podjąć działania edukacyjne na rzecz ograniczenia szkód poprzez szkolenia wśród wychowawców – nauczycieli, rodziców oraz dzieci i młodzieży<sup>32</sup>.

Wnioski i rekomendacje zawarte w omawianym sprawozdaniu zwracają uwagę na potrzebę większego zaangażowania w programy profilaktyczne w zakresie narkomanii, gdyż problem jest bardzo niepokojący, choćby ze względu na statystyki policyjne. Sprawozdanie z działań profilaktycznych Policji na rzecz zapobiegania patologii społecznej w 2014 r. wykazało, że w 2014 r. w województwie warmińsko-mazurskim stwierdzono 1479 przestępstw narkotykowych, 137 czynów popełnionych przez nieletnich, podejrzanych o przestępstwo było 810, zaś podejrzanych małoletnich – 70<sup>33</sup>. W stosunku do roku 2013 r. liczba czynów popełnionych przez nieletnich spadła o 66. W przypadku wszystkich kategorii prawnych (ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii) przestępstw narkotykowych odnotowano 737 podejrzanych dorosłych oraz 70 podejrzanych nieletnich. Najwięcej podejrzanych odnotowano w kategorii art. 62 ust.1 i ust. 3 – „posiadanie”,

---

<sup>32</sup> Załącznik do sprawozdania z realizacji w 2014 r. Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017, [http://bip.warmia.mazury.pl/urząd\\_marszalkowski/system/pobierz.php/VIII-192.pdf?id=25192](http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszalkowski/system/pobierz.php/VIII-192.pdf?id=25192) [dostęp: 30.08.2015].

<sup>33</sup> Sprawozdanie z działań profilaktycznych Policji na rzecz zapobiegania patologii społecznej w 2014 r., <http://warmińsko-mazurska.policja.gov.pl/download/32/15616/2014.pdf> [dostęp: 28.08.2015].

tj.: dorosłych podejrzanych – 483, zaś nieletnich – 52. Raport Policji zawiera także informacje o rosnącym problemie z zażywaniem „dopalaczy”. Liczba zatruc z każdym rokiem rośnie, w 2012 r. było ich 29, w 2013 r. – 97, zaś w 2014 r. – 103. Największą liczbę zatruc zanotowano w miastach Olsztyn, Elbląg, Ostróda i dotyczyła ona osób w 16 roku życia (40 zatruc w latach 2013-2014). Jak podają inne statystyki policyjne, w Polsce liczba przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii kształtowała się następująco:

Tabela 7. Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii za lata 2012-2014

Wyszczególnienie	2012	2013	2014
Liczba wszystkich przestępstw narkotykowych	23 025	25 064	28 894
Liczba podejrzanych	29 340	28 359	28 460
w tym liczba podejrzanych nieletnich	4594	3566	2789

Źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przestepczosc-narkotyki/50892,Przestepczosc-narkotykowa.html>.

Jak wynika z tabeli 7, liczba podejrzanych nieletnich w ciągu dwóch lat zmniejszyła się o 1805 osób, natomiast liczba przestępstw narkotykowych wzrosła o 5869. Tak znaczący wzrost przestępstw świadczy o ciągłym narastającym problemie związanym z narkotykami.

## PODSUMOWANIE

Narkomania należy do jednych z najbardziej skrajnych przejawów patologii społecznej. Wiąże się ona z innymi zjawiskami patologicznymi, jak bezdomność, alkoholizm, przestępstwa, przemoc. Dotyka ona zarówno osób nieletnich, jak i dorosłych, niezależnie od ich pozycji społecznej, majątkowej, zawodowej, wykształcenia czy pochodzenia. Jest problemem ogólnoświatowym, dotyczącym krajów wysoko rozwiniętych i rozwijających się. Kwestię można określić skalą,



gdyż wszelkie badania, statystyki dotyczą: a) osób, którym udzielono pomocy społecznej, medycznej, psychologicznej i innej; b) osób zatrzymanych, podejrzanych, skazanych za przestępstwa narkotykowe; c) narkotyków, które skonfiskowano i są możliwe do policzenia.

Ważnym zadaniem instytucji rządowych i pozarządowych jest stworzenie takich programów przeciwdziałania narkomanii, które pomogą w znacznym stopniu zminimalizować problem, które uchronią kolejne osoby od tak dramatycznego uzależnienia, jakim jest narkomania. Przeciwdziałania te wymagają edukacji od najmłodszych lat, prowadzenia restrykcyjnej polityki karnej, hamowania społecznego przyzwolenia dla zażywania narkotyków (np. palenia marihuany). Ważnym zadaniem jest jak najszybsze rozpoznanie czynnika ryzyka użycia substancji psychoaktywnej i jego zredukowanie<sup>34</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

- ABUCEWICZ M., Narkomania – problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej, Warszawa: Wydawnictwo UW 2012.
- CEKIERA Cz., Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 1989.
- DOBIESZEWSKI A., Przyczyny i przejawy patologii społecznej, „Polityka i Społeczeństwa” 1 (2004).
- DZIEWIECKI M., Podstawy profilaktyki uzależnień, [www.opoka.org.pl/biblioteka/i/pi/profilaktyka.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/i/pi/profilaktyka.html) [dostęp: 28.08.2015].
- Europejski Raport Narkotykowy Tendencje i Osiągnięcia 2015. [www.emcdda.europa.eu/...cfm/att\\_239505\\_pl\\_tdat15001pln.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_239505_pl_tdat15001pln.pdf) [dostęp: 27.08.2015].
- Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków, [www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=454227](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=454227) [dostęp: 30.08.2015].
- JABŁOŃSKI P., JĘDRZEJKO M., Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań, Gdańsk: Pomorska Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2011.
- JANKOWSKI K., Hipisi w poszukiwaniu ziemi obiecanej, Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & CO 2003.
- JĘDRZEJKO M., JABŁOŃSKI P., Narkotyki i środki zastępcze (zjawisko, zagrożenia, profilaktyka), Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR 2012.
- JĘDRZEJKO M., KOWALSKA A., Narkomania – wybrane pojęcia i definicje, w: M. JĘDRZEJKO (red.), Narkomania spojrzenie wielowymiarowe, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR 2009.
- JURCZAK M.E., Choroby cywilizacji, Warszawa: Wydawnictwo PWN 1977.

<sup>34</sup> Przykłady czynników ryzyka sięgania po narkotyki i sposoby ich redukcji wymienia w swojej publikacji K. WOJCISZEK, *Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych – wybrane problemy*, w: M. JĘDRZEJKO (red.), *Narkomania spojrzenie wielowymiarowe*, s. 368-371.

- KNAPIK W., Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku. Postawy młodzieży studenckiej wobec narkomanii na podstawie badań socjologicznych, Kraków: Wydawnictwo UR im. Hugona Kołłątaja.
- MŁYŃSKI J., Wsparcie rodziny – analiza w aspekcie pracy socjalnej, „Studia Socialia Cracoviensia” 4 (2012), nr 1(6).
- POSPISZYL I., Patologie społeczne, Warszawa: Wydawnictwo PWN 2008.
- Projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017, [http://bip.warmia.mazury.pl/urząd\\_marszałkowski/system/pobierz.php/projekt\\_wojewodzkiego\\_programu\\_przeciwdzialania\\_narkomanii\\_19.12.2012.pdf?id=17795](http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszałkowski/system/pobierz.php/projekt_wojewodzkiego_programu_przeciwdzialania_narkomanii_19.12.2012.pdf?id=17795) [dostęp: 30.08.2015].
- Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2014, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-rzeczypospolitej-polskiej-2014,2,9.html> [dostęp: 02.09.2014].
- Sprawozdanie z działań profilaktycznych Policji na rzecz zapobiegania patologii społecznej w 2014 r., <http://warminskomazurska.policja.gov.pl/download/32/15616/2014.pdf> [dostęp: 28.08.2015].
- Sprawozdanie z realizacji w 2014 r. Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017, [http://bip.warmia.mazury.pl/urząd\\_marszałkowski/system/pobierz.php/viii192.pdf?id=25192](http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszałkowski/system/pobierz.php/viii192.pdf?id=25192) [dostęp: 30.08.2015].
- STADOWSKI M., Wielowymiarowa terapia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków jako wychowanie do wolności i odpowiedzialności, [www.stowarzyszeniefideesetratio.pl/presentationso/2015-1stadowski.pdf](http://www.stowarzyszeniefideesetratio.pl/presentationso/2015-1stadowski.pdf) [dostęp: 28.08.2015].
- TEESSON M., DEGENHARDT L., HALL W., Uzależnienia. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne, Gdańsk: Wydawnictwo GWP 2005.
- WOJCIESEK K., Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych – wybrane problemy, w: M. JĘDRZEJKO (red.), Narkomania spojrzenie wielowymiarowe, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR 2009.
- ZAJĄCZKOWSKI K., Uzależnienie od substancji psychoaktywnych, Warszawa: Wydawnictwo WSIP 2002.
- ZAJĄCZKOWSKI K., Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 1999.

PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII  
JAKO ELEMENT POLITYKI SPOŁECZNEJ  
W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Streszczenie

Do jednych z zadań administracji rządowej i samorządu terytorialnego należy opracowywanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz przeciwdziałanie naruszaniu prawa, dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii. Narkomania należy

do problemów o zasięgu międzynarodowym. Istnieje wiele przyczyn narkomanii, a wyjście ze stanu uzależnienia jest bardzo trudne. Wymaga to wiele wysiłku ze strony przede wszystkim samego uzależnionego oraz pomocy, cierpliwości, zrozumienia ze strony najbliższych i osób uczestniczących w terapii. Wiele placówek pomocy społecznej, pozarządowych, ochrony zdrowia jest zaangażowanych w udzielanie pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz w opracowywanie programów profilaktycznych przeciwdziałania narkomanii.

Zamierzeniem pracy jest przedstawienie programu przeciwdziałania narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim oraz rezultatów jego wdrożenia.

**Słowa kluczowe:** narkomania; narkotyki; substancja psychoaktywna; uzależnienie; profilaktyka; program przeciwdziałaniu narkomanii; polityka społeczna; patologia społeczna