

KANCELARIA SEJMU
BIURO STUDIÓW
I EKSPERTYZ



Biuro Studiów i Ekspertyz

EKSPERTYZA
WYKONANA
NA ZLECENIE
BIURA STUDIÓW
I EKSPERTYZ

Wokół ustaw antynarkotycznych

Sierpień 1995

Mikołaj Kozakiewicz

Ekspertyza

Nr 55

Autor niniejszego opracowania nie jest prawnikiem, tylko socjologiem wychowania i pedagogiem seksualnym. Dlatego też jego opinia o nadesłanych mu dwóch projektach ustaw: poselskiego *O zapobieganiu narkomanii* oraz rządowego *O zapobieganiu narkomanii i zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi* będzie mniej się zajmowała prawniczą doskonałością obu projektów, a bardziej tkwiącą u ich podstaw "filozofią" i przewidywalnymi skutkami wcielenia ich w życie.

Kilka uwag podstawowych

Głębokim przekonaniem autora tego opracowania jest, że problem narkomanii, który szybko rozrasta się na całym świecie nie jest do rozwiązania w żaden sposób: ani liberalny, ani represyjny.

Narkomania jest jednym z elementów nowej rzeczywistości, która pozostanie na długo jej cechą i podobnie jak nikotyna i alkohol muszą być przetrawione kulturowo.¹ Na razie jesteśmy zaszokowani tą "nową plagą" i myślimy o tym jak ją wykorzenić i wszystkich ludzi nakłonić do narkotykowej abstynencji.

Ponieważ myśli się i pisze o tym jak zapobiegać coraz liczniejszym przypadkom "ucieczki" od świata do sztucznych rajów narkomanii, a nie o tym jak należy zmieniać świat aby nie skłaniał ludzi do "ucieczki" zadanie jest nierozwiązalne. Można co najwyżej zmierzać do obniżki kosztów indywidualnych i społecznych tych coraz bardziej masowych "ucieczek".

Coraz więcej ludzi myślących na świecie po wielu latach doświadczeń dochodzi do wniosku, że represyjna i prohibicyjna metoda zwalczania narkomanii podnosi koszty i straty społeczne z tytułu narkomanii, podczas gdy rozsądnie stosowany liberalizm i antyprohibicjonizm obniża te koszty i zmniejsza straty indywidualne i społeczne.

Jednak ani jedna ani druga metoda nie gwarantuje likwidacji samego problemu i jest złudzeniem, że można kogoś na drodze kar sądowych i przymusowego leczenia zmuścić do abstynencji. Można i należy skoncentrować siły i środki na zapobieganiu narkomanii i przez intensywną działalność uświadamiającą i wychowawczą wobec ogółu młodzieży, można rozbudowywać sieć placówek (poradni) których celem byłoby nakłanianie uzależnionych do podjęcia kuracji odwykowej, można dla tego samego celu wchodzić w bezpośrednie kontakty na ulicach i miejscach spotkań z ludźmi uzależnionymi i pomagając im rozwiązywać bieżące trudności życiowe starać się ich namówić na poddanie się leczeniu. Ale nic ponadto.

Trzeba rozwijać szeroko placówki leczenia substytucyjnego ("kuracja meta-donowa") dla tych którzy wyrażą zgodę na poddanie się tej kuracji. Gdyż doświadczenia z wynikami stosowania metadonu w Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Szwecji, Holandii, Danii, Włoszech i Francji są obiecujące jeśli już nie w doprowadzaniu ludzi do abstynencji to przynajmniej w znacznej poprawie i stabilizacji ich sytuacji życiowej w nauce, pracy zawodowej i w kontaktach społecznych uzależnione-go./1989, Baumgartner/Jann Corrodi 1989/² Nie oznacza to, że nie ma także przeciwników kuracji meta-

¹ Autor pisał o tym wielokrotnie: m.in. *Narkomania - problem lekarski czy polityczny*, "DZIŚ" nr 7/1993, *Inna droga*, "POLITYKA" nr 32/1994, *List otwarty w sprawie narkomanii*, "SZTANDAR MŁODYCH", nr z 21.VII 1994, *Zniewolony umysł*, "TRYBUNA" nr z 11.VI.1994, *Zanim herezja stanie się prawdą*, "TRYBUNA" z 7.V.1994, *Narkotyki? Legalnie ale pod kontrolą*, "SUPER EXPRESS" z 28.1.1994, *Legalne narkotyki wywiad w "GAZECIE WYBORCZEJ"* z 14.XII.1993, *Obrona marihuany*, "FILIPINKA" z IX. 1994, *Otwieranie furtki dla diabła*, "MAGAZYN KRYMINALNY", 997 nr 4/1995, *Trawka niezgody*, "GAZETA WYBORCZA", Toruń 16.1.1995, *Kuracja metadonowa*, "RZECZPOSPOLITA" z 18.VII.1995 itd. W sumie opublikował 20 artykułów prasowych prócz audycji w radiu i TV.

² Baumgartner H. Jann-Corrodi D. *Drogen und Strajjusth in Kanton Zuerich* w: "Kriminalistik", 1989. str. 186 i

donowej, zwłaszcza, że nie prowadzi ona do abstynencji, tylko zastępuje szkodliwy narkotyk, mniej szkodliwym, lub jak twierdzą inni "nieszkodliwym" środkiem syntetycznym. /Marx H. 1987/.³

Dopiero robiąc to wszystko można liczyć że uchroni się znakomitą większością społeczeństwa od ulegnięcia zatrutym urokom narkotyków, że ograniczy się skalę i tempo szerzenia się epidemii narkomanii.

Nie uzyska się tych oczekiwanych rezultatów przez zakazy prawne i szeroką penalizację konsumentów narkotyków, zarówno tych którzy są już uzależnieni jak i tych, którzy dopiero z nimi eksperymentują.

Niedostatki wiedzy o zasięgu narkomanii

Dobre prawo musi być oparte na dokładnej znajomości i bezbłędnej ocenie istniejącej sytuacji. Tej wiedzy o rzeczywistym rozpowszechnieniu narkomanii i dokładnego określenia skali wywoływanego przez nią zagrożenia w Polsce do dzisiaj brak. Nie ma jak dotąd żadnych w pełni wiarygodnych ogólnopolskich danych badań naukowych. Jedyne szersze badania przeprowadzono w roku 1995 tylko w Warszawie /która nie jest typowym środowiskiem dla całej Polski/ i których pełnych wyników jak dotąd nie znamy. Twierdzenie działaczy MONARU, jak też Biura d/s Narkomanii Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, że w Polsce mamy 45 tysięcy osób uzależnionych od narkotyków i 200 tysięcy "eksperymentujących" z nimi, wydają się nieprawdopodobne, gdyż taką samą liczbę uzależnionych wymieniano w Republice Federalnej Niemiec /*Gesamt Zahl der Drogenabhaengiger in der Bundesrepublik, offtziesel auf 45.000 geschaeetzt wird.* /Kreuzer, 1988, 129/.⁴

W Polsce byłaby to nieproporcjonalnie wielka liczba na 38 milionów mieszkańców, jeśli w Niemczech liczących 80 milionów mieszkańców

było ich tyle samo. Wątpliwości budzi również fakt że przy takiej samej rzekomo liczbie uzależnionych śmiertelność z powodu przedawkowania narkotyku w Polsce wynosiła średnio rocznie 100 osób, podczas gdy w Niemczech 1000 osób, w roku 1991 nawet 2000 osób.

Dlatego też nie ma żadnej podstawy do alarmistycznego tonu jaki panuje w Uzasadnieniu projektu poselskiego: *Badania epidemiczne przeprowadzane przez różne instytucje i organizacje jednoznacznie wykazują, że narkomania nie tylko gwałtownie narasta, ale także szybko się zmienia scena narkotykowa oraz model odurzania.*

W projekcie rządowym takich alarmistycznych uzasadnień nie ma. I to zapisuję na plus tego projektu, który jest po prostu, jak każda ustawa być powinna obiektywny i nie emocjonalny.

nast.

³ Marx H. Methadon - Praxis in Europe, Weinheim, 1987.

⁴ Kreuzer, A. Wille, R. /cyt. Kreuzera/, *Drogen-Kriminologie und Therapie*, Heidelberg, 1988.

Dobrowolne czy przymusowe?

Jest rzeczą wiadomą, że leczenie przymusowe schorzeń psychicznych jest całkowicie nieskuteczne, że może ono się skutecznie odbywać tylko za zgodą chorego i przy jego współdziałaniu /a uzależnienie od narkotyków jest chorobą!/. Dlatego w ustawie z roku 1985 było wyraźne stwierdzenie /art. 23 ust. 3/, że *Poddanie się leczeniu, rehabilitacji oraz readaptacji jest dobrowolne; wyjątki od tej zasady ustala ustawa*. W projekcie rządowym 1995, już takiego artykułu nie ma, istnieje zaś w kilku miejscach zapis o "przymusowym leczeniu", lub "zwolnieniu od kary więzienia, lub zawieszeniu kary jeśli skazany podejmie leczenie".

Jest to w istocie stosowanie przymusu leczenia. Dlatego zaskoczeniem jest stwierdzenie zawarte w Rozporządzeniu Wykonawczym Ministra Sprawiedliwości, że projekt ustawy stanowi że *leczenie, rehabilitację i readaptację osób uzależnionych przeprowadza się generalnie tylko za zgodą tych osób*. Lektura projektu rządowego przekonuje o czymś odwrotnym. Pod tym względem wydaje się uczciwszy projekt poselski, który nie skreśla art. 23 ust. 3, wobec tego może w "Uzasadnieniu" twierdzić, że stoi na stanowisku, że leczenie osób uzależnionych jest skuteczne, gdy podejmuje się je wcześniej i prowadzi na zasadzie dobrowolności a nie przymusu. Tym nie mniej wprowadzając penalizację już za posiadanie "umyślne" środka narkotycznego i także warunkując zwolnienie od odpowiedzialności karnej za cenę podporządkowania się obowiązkowemu leczeniu staje na gruncie przymusu leczenia. I ten projekt poselski podobnie jak rządowy posiada to wewnętrzne pęknięcie między uznaniem dobrowolności leczenia jako warunku jego skuteczności i stosowaniem faktycznego "przymusu" leczenia.

Najbardziej sporna kwestia marihuany

Największy spór dotyczył zasadności i możliwości rozróżniania odmiennej szkodliwości narkotyków "miękkich" i "twardych".

W ustawie obowiązującej z roku 1985 jest zawarty art. 21 umożliwiający taki praktyczny rozdział. Czytamy w nim: *Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa: ust. 1/ wykaz środków psychotropowych o których mowa w art. 9 pkt 2 oraz podział tych środków na grupy w zależności od ich szkodliwości dla zdrowia oraz zakresu kontroli, ze wskazaniem tych środków, które z uwagi na swój skład stwarzają tylko nikłe ryzyko powstania zależności w trakcie ich stosowania i z których nie mogą w prosty sposób zostać odzyskane zawarte w nich substancje uzależniające*.

W nowym projekcie rządowym usunięto artykuł 9 i o charakterze wykazu jaki ma opracować Ministerstwo Zdrowia, oraz podziale na grupy, według stopnia szkodliwości środków psychotropowych, nie ma już ani słowa. Jest to krok wstecz zaostrażający i rozszerzający represyjność ustawy. Pod tym względem lepszy jest moim zdaniem "projekt poselski" który nie usunął art. 9 z nowelizowanej ustawy, tylko w uzasadnieniu do projektu ustawy pisze: *Proponowane przepisy nie różnicują zagrożenia karnego zależnie od rodza-*

ju środka narkotycznego - pozostawiając sędziom dokonanie oceny zagrożenia i społecznego niebezpieczeństwa.

Tylko że represyjność prawa dla posiadaczy "niewielkiej ilości do własnego użytku" jest w projekcie poselskim wyższa niż w projekcie rządowym /do 6 miesięcy pozbawienia wolności, ograniczenia wolności lub grzywny/ podczas gdy projekt rządowy za to samo w art. 42 mówi o "karze aresztu do 3 miesięcy, ograniczeniu wolności do 3 miesięcy lub grzywny do 500 zł". Do tej grupy skazanych trafiliby przede wszystkim konsumenci marihuany /zarówno stali jak i eksperymentujący nią/. I już sam najniższy wymiar kary /3 do 6 miesięcy/ przemawia za tym, że prawodawcy jednak milcząc zakładają, że marihuana stanowi znacznie mniejsze zagrożenie niż opium, czy też morfina, lub heroina.

Skutki przemilczenia odrębności marihuany

Najczęstszym narkotykiem używanym przez młodzież jest marihuana i haszysz, uznane za "narkotyki miękkie" gdyż według opinii Amerykańskiej Akademii Medycznej nie wywołuje ona fizycznego uzależnienia, nie pociąga za sobą śmiertelnych ofiar w wyniku przedawkowania, nie jest automatycznym wstępem do przejścia do używania twardych narkotyków, kosztując znacznie mniej od twardych narkotyków rzadziej bywa przyczyną przestępczości związanej ze zdobywaniem pieniędzy na narkotyk itd /Grotenhermer-Karus, 1994/214 nast/.⁵

Ale ponadto marihuana, najstarszy lek ludzkości /4000 lat przed Chrystusem uprawiana była w Chinach, a 3000 lat przed Chrystusem - w Turkiestanie/ ma stwierdzone walory lecznicze.

Jak piszą w swej książce "Marihuana - zakazane lekarstwo" wydanej przez Uniwersytet w Yale autorzy Grinspoon i Bakalar /1993r⁶ pomagają w sposób empirycznie udowodniony przy chemoterapii raka, jaskrze, epilepsji, stwardnieniu rozsianym, paraplegii, AIDS, chronicznych stanach bólesności, migrenie, depresjach, bezsenności, astmie itp.

Byłoby bez sensu w tej opinii pisać więcej na ten temat. Trzeba odesłać zainteresowanych do 200 pozycji bibliograficznych podanych w książce Grinspoona i Bakalara. W naszej polskiej debacie o narkotykach lecznicze właściwości marihuany były całkowicie przemilczane. Nie podejmowano też dyskusji, gdy je przypominano. Doprowadziło to do paradoksalnego w obu projektach ustaw rządowym i poselskim pomijania tej odrębności marihuany, a tam gdzie jest wspomniana, tam przedstawia się ją jako coś równorzędnego, lub nawet bardziej niebezpiecznego niż opium, morfina lub heroina, kokaina, czy amfetamina. Widać to najlepiej z regulacji dotyczących uprawy maku wysokomorfinowego i konopi.

Projekt poselski mówi w art. 10 ust. 1 a *mak może być uprawiany na potrzeby*

⁵ Grotenhermer F. Karus M, Marihuana - die rechtliche Situation in Deutschland. Der Stand der medizinischen Forschung, Frankfurt/Main 1994.

⁶ Grinspoon L. Bakalar J. B., *Marihuana - the forbidden Medicine*, Yale University Press, New Haven/London, 1993.

przemysłu farmaceutycznego /wyłącznie mak wysokomorfinowy/, a w ust. 1 a mówi krótko: *Uprawa konopi jest zakazana* /chodzi o konopie o wyższej od 0,3 % suchej masy zawartości Kanabinolu/ Te konopie nie mogą być uprawiane nawet za zezwoleniem Ministerstwa Zdrowia ani używane jako surowiec przez przemysł farmaceutyczny. Ergo: nasuwa się wniosek że są bardziej niebezpieczne niż morfina, makiwara i heroina.

Projekt rządowy jest odrobinę litościwszy wobec konopi ponieważ w art. 16 ust. 1 zezwala zbierać mleczko makowe i opium z maku oraz ziela i żywicy konopi wyłącznie w celach naukowych na podstawie zezwolenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Ale w ustępie 2 art. 16 zezwala obrabiać słomę makową wyłącznie w zakładach farmaceutycznych posiadających zezwolenie na wytwarzanie środków odurzających.

O możliwości skierowania ziela i żywicy konopi do zakładów farmaceutycznych nie ma ani słowa.

I znów nasuwa się jedno z dwóch rozwiązań tej zagadki - albo konopie indyjskie nie mają żadnej wartości leczniczej /czemu zaprzeczają setki ekspertów, jak też werdykt amerykańskiego głównego Sędziego Administrative Law of the Drug Enforcement Administration, który w 1988 roku orzekł, że " marihuana jest jedną z najbezpieczniejszych terapeutycznie aktywnych substancji jakie znamy"/, albo zdaniem prawodawców polskich jest ona groźniejsza i niebezpieczniejsza od morfiny, heroiny, kokainy lub amfetaminy. Trzeciego wytłumaczenia tego paradoksu, że polski lekarz może przepisać kokainę lub opiaty czy amfetaminę na receptę, a nie może tego zrobić w stosunku do marihuany nie ma.

To nieodróżnianie narkotyków twardych i miękkich sprawia, że marihuana jest na ogół wrzucana do jednego worka razem z opiatami, kokainą i amfetaminą. Jest to wyraźne przy przepisach karnych za posiadanie nawet małych ilości do własnego użytku, a ewentualne rozgraniczanie narkotyków według stopnia ich szkodliwości projekt p o s e l s k i powierza decyzji i kompetencji sędziów. Bezprawne przerabianie słomy makowej lub wytwarzanie amfetaminy, jest tak samo karane jak zbieranie żywicy lub ziela konopi. Konsument marihuany; może być także aresztowany i poddany przymusowemu leczeniu - mimo że wiadomo, że marihuana nie wywołuje uzależnienia takiego jak morfina, czy heroina lub kokaina i nie wymaga klasycznego leczenia w izolacji. Aby osłabić działanie tych jawnych sprzeczności oba projekty rządowy i poselski szeroko stosują nawet kilkakrotne zawieszanie kar za posiadanie środków odurzających w zamian za "dobrowolne" poddanie się leczeniu, rehabilitacji lub readaptacji. Jest rzeczą oczywistą, że takie "dobrowolne" poddanie się leczeniu, z wiszącym nad głową wyrokiem, ma wszystkie cechy "przymusowego" lub "wymuszonego" wyrażenia zgody.

A o nieskuteczności przymusowego leczenia już pisano wcześniej. Co gorsza jak twierdzi art. 43 ust. 2 projektu rządowego *sprawca w stosunku do którego umorzono postępowanie /.../ podlega rejestracji w rejestrze skazanych i ukaranych*. Oznacza to masową stygmatyzację i kryminalizację tych tysięcy młodych ludzi którzy trafią do

sądu za używanie narkotyków. Jaką barierą będzie taki zapis w rejestrze skazanych i ukaranych, dla dalszej kariery życiowej i zawodowej młodego człowieka nikogo nie trzeba przekonywać.

Leczenie substytucyjne *ut aliquid videatur*

Oddzielnych kilka słów należy się sprawie warunków leczenia substytucyjnego. W ustawie dawnej z roku 1985 nie ma w ogóle wzmianki o leczeniu substytucyjnym /czyli o leczeniu uzależnienia od ciężkich opiatów przez podawanie malejącej wraz z kuracją dawki "metadonu" - także narkotyku, ale powstałego w wyniku syntezy/. Konsekwentnie nie wspomina się o leczeniu substytucyjnym w projekcie poselskim. Występuje ono tylko w projekcie rzadowym: /art. 9 pkt 4, 5, 6, 7 co należy uznać za pozytywną stronę projektu rzadowego.

W art. 9 ust. 7 mówi się że wszelkie świadczenia zdrowotne - do metadonu włącznie - osobom uzależnionym winne być "bezpłatne, niezależnie od stałego miejsca zamieszkania tych osób". To wszystko jest słuszne, jednak jak wygląda obecna praktyka w Polsce? Kuracje metadonowe przeprowadza się tylko w jednym mieście Warszawie i tylko dla mieszkańców tego miasta. Obejmują one 150 - 180 uzależnionych /na rzekomo 45.000 uzależnionych/.

Oznacza to 0,3 - 0,4% ogółu uzależnionych. Około roku 1990 - identyczny odsetek uzależnionych objętych kuracją metadonową wynosił w RFN 20% /Kreuzer, 1988,129/ zaś w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych i w Holandii 25 -30%. /Schumacher, 1989,30 nast./^{7 8}

Uwagi końcowe

Nie będąc prawnikiem, mam wrażenie, że oba projekty ustaw antynarkotykowych nie są ani jednoznaczne, ani jasną wytyczną dla władz ścigania i władz sądowniczych. Będzie w dużej mierze zależało od sędziów kogo i jak będą sądzić za posiadanie i używanie narkotyków, a to będzie zależało od ich poglądów na szkodliwość poszczególnych zjawisk i czynów w tej dziedzinie. Niedookreśloność w tym zakresie jest wynikiem zwłaszcza nie rozgraniczenia jasno "narkotyków miękkich" i "twardych", wrzucenia ich do wspólnego worka. Wydaje się że sposób uratowania tysięcy młodych ludzi przed ściganiem, kryminalizacją i stygmatyzacją z tytułu zażywania "miękkich narkotyków" jest prócz wcześniej wspomnianej energicznej działalności wychowawczej także zastosowanie "zasady oportunisty" we wdrażaniu tego prawa w życie. "*Depenalizacja "drobnego posiadania" ma /.../ miejsce, bądź na zasa-*

⁷ Schumacher J.B., *Methadon - als eine Ersatzdroge?*, Frankfurt, 1989.

⁸ W odpowiedzi na list Autora krytykujący Ministerstwo Zdrowia za jego politykę wobec metadonu Autor otrzymał odpowiedź Ministra, w której między innymi czytamy: "Aby wprowadzić kurację metadonową w Polsce nie możemy opierać się tylko na doświadczeniach innych krajów /choć to też czynimy/, ale musimy zdobyć doświadczenia własne. Przejmowanie czegośkolwiek bezkrytycznie, bez brania pod uwagę specyfiki danego regionu nie jest właściwe.", /podpisał Wiceminister W. Jaszczyński/. Warto podkreślić, że kraje zachodnie mają już 20-letnie doświadczenia i na czym polega "specyfika naszego regionu" poza tym, że jesteśmy krajem katolickim?

dzie oportunistów /Anglia, Dania, Szwajcaria, a ostatnio Niemcy/ bądź przez ustawowe ograniczenie zakresu kryminalizacji /Hiszpania, Włochy/. /Krajewski K. 1995, str. 90/⁹

W Holandii ponadto jest wprowadzona quasi-legalizacja detalicznej sprzedaży marihuany. Zasada oportunistów polega na niewcielaniu prawa w życie w pełnym wymiarze i powstrzymaniu się od ścigania lub penalizacji, na przykład posiadania na własny użytek małej ilości marihuany, mimo że prawo to przewiduje.

Dotyczy to nie tylko sędziów, ale i policji, która przywiązuje do tych czynów bardzo niską wagę i po prostu ich nie ściga. Obawiam się jednak, że w Polsce, przy obecnym sposobie myślenia o narkomanii lekarzy, sędziów, policjantów i księży nie można liczyć na uruchomienie mechanizmu oportunistów prawnego jaki obserwujemy w innych krajach.

Autor będąc przeciwnikiem prohibicyjnych metod zwalczania narkomanii, które skompromitowały się najbardziej w kraju najbardziej prohibicyjnym jakim są Stany Zjednoczone, nie ma nic przeciw ostrym karom wymierzanych tym, którzy na czarnej produkcji narkotyków i handlu nimi, zarabiają ogromne sumy pieniędzy, także usiłując zachęcać nieletnich do ich używania. Z drugiej strony Autor jest przekonany że podaży narkotyków nie da się zlikwidować samymi karami dopóki będzie tak rentowna jak dzisiaj, czyli dopóki państwa nie zajmą się produkcją środków odurzających i dystrybucją ich wśród uzależnionych na recepty lekarskie po cenach znacznie niższych niż czarnorynkowe.

To wszystko jednak są w warunkach polskich mrzonki Autora, podobnie jak oficjalny udział państwa w organizowaniu dostępu do narkotyków miękkich /choćby na wzór eksperymentu holenderskiego/.

Przyczyny oporu przeciw tym "mrzonkom" są takie same jak przyczyny oporu przeciw rozdawaniu narkomanom jednorazowych strzykawek, szerokiego stosowania kuracji metadonowej, przy leczeniu uzależnionych od ciężkich narkotyków, lub propagowanie używania prezerwatyw jako jedyne go znanego obecnie środka zapobiegawczego przed zakażeniem się AIDS.

* * *

Na zakończenie Autor chce powtórzyć obawy jakie wywołują zmiany w uprawnieniach policji ze względu na walkę z narkomanią w oparciu o nową ustawę. Autor sam, jak też wielu innych autorów i polityków zwracało uwagę, że upoważnienie policji do stosowania prowokacji, sprzedaży kontrolowanej, kontroli listów i przesyłek pocztowych, kontroli kont bankowych, zakładania podsłuchu doprowadzi do ograniczenia wolności i praw obywatelskich nie tylko obywateli zamieszanych w narkomanie, lecz ogółu obywateli w ogóle. Jest rzeczą niemożliwą, aby Prokurator Generalny mógł poważnie badać zasadność każdego wniosku o użycie tych środków przez policję. Stworzy to rów-

⁹ Krajewski K. Między prohibicją a legalizacją: holenderski eksperyment w polityce wobec narkomanii w: "Prawo i Życie" nr 5/591/.

niez nowe pokusy dla różnych sił zarówno do korumpowania policji, jak i szantażowania wybranych ofiar oraz tendencyjnego prowokowania przeciwników do czynu prawnie zakazanego, po to tylko, by go później skompromitować.