

KANCELARIA SEJMU  
BIURO STUDIÓW  
I EKSPERTYZ



Biuro Studiów i Ekspertyz

EKSPERTYZA  
WYKONANA  
NA ZLECENIE  
BIURA STUDIÓW  
I EKSPERTYZ

**Opinia na temat poselskiego projektu  
ustawy *O zapobieganiu narkomanii*  
i rządowego projektu ustawy  
*O zapobieganiu narkomanii i zwalczaniu  
nielegalnego obrotu środkami odurzającymi  
i substancjami psychotropowymi***

Sierpień 1995

Jacek Moskalewicz i Janusz Sierosławski

**Ekspertyza**

**Nr 56**

Ze względu na potrzebę dalszej debaty publicznej nad modelem polityki społecznej wobec narkomanii oraz koniecznych do jej realizacji ram prawnych, w tej opinii - zamiast uwag do szczegółowych sformułowań obu inicjatyw legislacyjnych - poruszymy kilka zasadniczych dla tej polityki kwestii. Kwestii wymagających naszym zdaniem szerszej dyskusji i konsensusu społecznego. Na kilku następnych stronach spróbujemy poddać dyskusji następujące problemy:

1. nowelizacja czy nowa ustawa?
2. poziom koordynacji polityki wobec narkomanii,
3. zagadnienia leczenia,
4. przepisy karne.

### **1. Nowelizacja czy nowa ustawa?**

Ustawa "o zapobieganiu narkomanii" z 31 stycznia 1985 była ambitną próbą kompleksowego ujęcia podstaw prawnych polityki wobec narkomanii. W ustawie dominował model profilaktyczno-leczniczy. Dziesięcioletnie doświadczenia w jej realizacji każą oceniać ją pozytywnie.

Pierwsze pięć lat pod jej rządami to okres stabilizacji a nawet lekkiego spadku rozpowszechnienia zjawiska. Początek lat dziewięćdziesiątych przyniósł wzrost, który w ostatnich latach wydaje się zamierać. Warto podkreślić, że wzrost z początku lat dziewięćdziesiątych był pochodną procesu transformacji ustrojowej a jego tempo było kilkakrotnie niższe w porównaniu z innymi problemami społecznymi, takimi jak alkoholizm, przestępczość nie mówiąc o bezrobociu.

Ciągle jeszcze liczbę uzależnionych od narkotyków szacuje się na 20 - 40 tys. podobnie jak w połowie lat osiemdziesiątych. Liczba młodzieży w wieku szkolnym eksperymentującej z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi wprawdzie wzrosła, ale ciągle jeszcze jest znacznie niższa, niż w krajach Europy Zachodniej lub Ameryki Północnej. Problemy związane z narkomanią mają w Polsce znacznie mniej dramatyczny charakter. Znacznie mniej jest przemocy, przestępczości, niższe rozpowszechnienie HIV.

Mimo zmieniających się warunków, ustawa - naszym zdaniem - w zasadzie dobrze spełnia swoją rolę. Jeśli w ogóle potrzebne są jakieś zmiany, to w bardzo ograniczonym zakresie.

Przedstawione do oceny dwa projekty różnią się w niewielkim stopniu zakresem zmian legislacyjnych, chociaż jeden z nich jest projektem nowelizacji (projekt poselski) a drugi - nowej ustawy (projekt rządowy). Za koncepcją rządową przemawia jej znaczenie symboliczne.

Uchwalenie nowego aktu prawnego wskazywałoby na wysoki priorytet przyznany kwestii narkomanii przez władze, nowej ustawie towarzyszy zwykle szersza dyskusja społeczna a jej wdrażanie odbywa się w warunkach silniejszej presji i kontroli społecznej. Nowelizacja z kolei wydaje się bardziej ekonomiczna. W tym przypadku, pozwala również ustawodawcy na zachowanie większej autonomii w warunkach nacisku z zagra-

nicy na zmiany polskich uregulowań prawnych.

## **2. Poziom koordynacji polityki wobec narkomanii**

Oba projekty przewidują powołanie ciała koordynacyjnego politykę wobec narkomanii bądź przy Radzie Ministrów, bądź przy Prezesie Rady Ministrów. Jest to rozwiązanie nawiązujące do działającej przez pięć lat Komisji powołanej na mocy ustawy z 31 stycznia 1985. Ponadresortową koordynację polityki wobec narkomanii rekomenduje od lat Organizacja Narodów Zjednoczonych. Jest to uzasadnione interdyscyplinarnym charakterem problemu a co za tym idzie potrzebą udziału w jego ograniczaniu wielu resortów i agend rządowych.

Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń sprawne działanie tego typu komisji wymaga powołania struktury wykonawczej zajmującej się realizacją i egzekwowaniem jej postanowień. Powołanie takiej struktury przewiduje tylko projekt poselski (Agencja do Spraw Narkomanii).

Nie jest jasne, czy proponowane w obu projektach ciała koordynujące zastąpią, czy też działać będą równolegle z istniejącym Międzyresortowym Zespołem ds. Zapobiegania i Kontroli Środków Odurzających. Wydaje się, że rozsądnym wyjściem byłoby przekształcenie Zespołu w organ ponadresortowy i nadanie mu odpowiednio większych uprawnień.

Istotną sprawą jest też stworzenie warunków do prowadzenia polityki wobec narkomanii na poziomie regionalnym i lokalnym. Możliwość powołania odpowiednich zespołów przez wojewodów przewiduje tylko projekt poselski. Ich uprawnienia i zasady koordynacji ich działań wymagałyby jasnego sprecyzowania.

## **3. Zagadnienia leczenia**

Ustawa z 31 stycznia 1985 stworzyła fundamenty prawne spójnego systemu leczenia i rehabilitacji składającego się z sieci specjalistycznych poradni uzależnień, oddziałów detoksykacyjnych i ośrodków rehabilitacyjnych. W ramach tego systemu szczególnie rozwinięte zostały ośrodki długoterminowej rehabilitacji prowadzone zarówno przez organizacje pozarządowe (przede wszystkim Monar) jak i przez służbę zdrowia.

W modelu rehabilitacji nie uwzględniano praktycznie rehabilitacji krótko- i średnioterminowej, które są nie tylko tańsze ale także bardziej stosowne w odniesieniu do licznych kategorii pacjentów. Jeszcze tańsze i - według doświadczeń wielu krajów - skuteczniejsze leczenie ambulatoryjne ograniczało się u nas do identyfikacji pacjentów i kierowania ich na detoksykację oraz rehabilitację. Dobrze się więc stało, że w projekcie rządowym ustawy przewiduje się większą różnorodność podejść rehabilitacyjnych, podkreśla rolę poradni w leczeniu i readaptacji pacjentów.

W obu projektach nie pojawia się praktycznie, przeżywająca rozkwit na Zachodzie, koncepcja ograniczania szkód (harm reduction). Zgodnie z nią, obok leczenia należy stworzyć system ograniczający do minimum zasięg problemów zdrowotnych i

społecznych związanych z narkomanią. System przewiduje nie tylko substytucyjne podawanie syntetycznych narkotyków (o czym wspomina projekt rządowy) ale także zapewnianie sterylnego sprzętu do iniekcji oraz prezerwatyw. Podejście takie ma obecnie ogromne znaczenie dla zdrowia publicznego zwłaszcza w zakresie zapobiegania AIDS i innym chorobom przenoszonym drogą płciową i przez krew.

#### 4. Przepisy karne

Oba projekty przewidują znaczne rozszerzenia i zaostrzenie represji. Proponowane zmiany przepisów karnych świadczą o zmianie strategii prewencyjnej wobec zjawiska na represyjną. Przyjęcie takiej opcji zadecydować może o kształcie polityki wobec narkomanii na następne lata oraz o zmianach w społecznej percepcji zjawiska.

Jak wynika z badań, narkomania postrzegana jest obecnie przede wszystkim w kategoriach choroby. Nowe rozwiązania prawne będą czytelnym sygnałem dla opinii publicznej eksponującym kryminalny aspekt zjawiska. Przeniesienie punktu ciężkości z "zapobiegania" na "walkę" z narkomanią nie wydaje się posunięciem obiecującym.

Jak pokazują doświadczenia wielu krajów Europy Zachodniej i Ameryki Północnej skoncentrowanie się w strategii prewencyjnej na rozwiązaniach represyjnych jest mało efektywne i niewspółmiernie drogie zarówno na wymiarze ekonomicznym jak społecznym. Praktycznie nigdzie nie osiągnięto tą drogę liczącego się sukcesu w ograniczaniu skali narkomanii, wszędzie natomiast odnotowano wiele niepożądanych skutków ubocznych, takich jak rozwój przestępczości, eskalacja przemocy, zejście zjawiska do podziemia, nasilenie wielu negatywnych następstw przyjmowania narkotyków.

Szczególnie wiele niebezpieczeństw stwarza rozszerzenie penalizacji na posiadanie nielegalnych substancji psychoaktywnych. O ile można zrozumieć zaostrzenie represji wobec producentów i handlarzy narkotyków, to rozszerzenie jej na konsumentów tych środków wydaje się nieporozumieniem. Objęcie odpowiedzialnością karną posiadania narkotyków na własny użytek powoduje wejście w rolę przestępcy każdego, kto podejmie próbę użycia jakiegokolwiek narkotyku. W praktyce oznacza to pośrednio kryminalizację samego używania narkotyków.

Katalog przewidywanych negatywnych następstw ubocznych penalizacji posiadania narkotyków obejmuje:

- zejście zjawiska używania substancji nielegalnych do głębokiego podziemia, co zwiększy ryzyko poważnych problemów społecznych i powikłań zdrowotnych oraz utrudni działania profilaktyczne,
- silnie traumatyzujące doświadczenia w zderzeniu z aparatem ścigania wielu młodych ludzi eksperymentujących z narkotykami,
- naznaczenie etykietą przestępcy każdego, kto będzie miał przy sobie jakiegokolwiek narkotyku,
- nasilenie przenikania się subkultury "lekowej" i przestępczej,
- otwarcie pola do ewentualnych nadużyć ze strony policji.

Uboczne następstwa penalizacji posiadania są widoczne szczególnie wyraźnie w USA i w krajach Europy Zachodniej ostro egzekwujących ten przepis. Na skutek tych doświadczeń coraz więcej rządów decyduje się na złagodzenie polityki karnej i na tolerowanie posiadania narkotyków. Coraz częściej mówi się o konieczności ewaluacji Konwencji Wiedeńskiej z 1988 i rewizji niektórych jej postanowień. Dotychczasowe doświadczenia polskie stanowią niesłychanie cenny wkład w toczącą się obecnie debatę.

W tej sytuacji warto może poczekać ze zmianą naszej legislacji," która w niedługim czasie stać się może wzorem dla innych krajów.

Jeśli rzeczywiście niezbędne jest zaostrzenie polityki karnej, to rozwiązanie przyjęte w projekcie poselskim (Art. 29a ust. 4) przewidujące niekaralność posiadania niewielkich ilości przynajmniej niektórych narkotyków na własny użytek jest lepsze, niż idea karania wszystkich, którzy będą mieć przy sobie najmniejszą nawet ilość narkotyku.

Inna istotna różnica przemawiająca na korzyść projektu poselskiego to ograniczenie odpowiedzialności karnej do umyślnego posiadania. Generalnie w intencjach projektu poselskiego wyczytać można większą dbałość o ograniczenie wprowadzanej kryminalizacji posiadania, tak aby zminimalizować przewidywane negatywne następstwa uboczne.

Zwraca uwagę, że w uzasadnieniu obu projektów, w analizie kosztów wdrażania nowych rozwiązań legislacyjnych nie uwzględnia się bardzo istotnych wydatków więziennictwa. W krajach, w których penalizuje się posiadanie narkotyków, narkomani stanowią do 50% wszystkich więźniów. Według amerykańskich oszacowań koszt rocznego pobytu w więzieniu sięga 30 tys. dolarów i jest dwu-trzykrotnie wyższy niż koszt leczenia.

Warto dodać, że w polskich więzieniach przebywa zaledwie kilkuset narkomanów stanowiących zaledwie ok. 1% populacji więziennej. Można przewidywać, że po wprowadzeniu penalizacji odsetek ten wzrośnie lawinowo.