

**Tadeusz L. Chruściel**

Członek Komitetu Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia

## **Współczesna scena narkotyków w Polsce w świetle ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii**

### **Present-day outlook upon drugs in Poland in the light of the drug addiction control act**

Praca przedstawia obszernie dane dotyczące wzrostu i kształtowania się form narkomanii w Polsce oraz ocenę wszystkich negatywnych następstw tego zjawiska. Dotyczą one szczególnie narkomanii wśród młodzieży, wzrostu nielegalnej produkcji narkotyku, handlu i przemytu, a także problemów leczenia, narażenia na infekcje wirusem HIV oraz kryminalności narkomanii (wzrost przestępczości). Na scenie narkotyków ostatnich lat zanotowano przesunięcia z dominujących poprzednio opiatów i leków psychotropowych w kierunku haszyszu (konopie), amfetaminy i środków halucynogennych. Autor przedstawia prognozę wzrostu narkomanii omawiając strategię przeciwdziałania. Proponuje obok programu ogólnokrajowego rozwój programów lokalnych, koordynację działań resortowych, utworzenie ośrodka centrum informacji o narkotykach, rozwoju badań naukowych itp. Konieczne jest także pełniejsze wykorzystanie obecnych norm prawnych (Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii 1997) oraz ich dalsza ewolucja.

In the paper extensive data relating to the increase and rise of different forms of drug addiction in Poland and also the evaluation of all negative consequences of this phenomenon are presented. They mainly refer to drug addiction among teenagers, the increase of illegal drug production, trading and smuggling and also therapeutic problems, the exposure to HIV infection and the increase of crime among drug-addicts. As observed, nowadays, however, the trend is towards hashish (Cannabis), amphetamine and hallucinogenic agent consumption, which has replaced so popular opiates and psychotropic drugs. The author prognosticates the increase of drug addiction discussing the strategy of its control and proposes to develop both a nation-wide and a local programme of drug addiction control. Co-ordination of departmental activities, building of the Drug Center where one could get information on narcotics and development of researches are also suggested. The usage of present-day law regulations (the drug addiction control act, 1997) and their further changes seem to be also necessary.

Jest nas, mieszkańców Ziemi, już 6 miliardów. Dobiegamy do końca 20-tego wieku, wieku rozbicia atomu, złamania kodu genetycznego i wprowadzenia do naszych mieszkań internetu. Jest rzeczą naturalną, że stawiamy sobie pytanie, co niesie nam przyszłość?

Ufamy, że nasza przyszłość będzie piękniejsza i lepsza pod każdym względem, ale jedyne, co możemy powiedzieć na pewno, to tylko tyle: że nasze życie będzie zmieniało się szybciej, niż kiedykolwiek.

Czy opanujemy narkomanię?

Na schorzenia reumatyczne cierpi ponad 5 milionów Polaków, w tym na rzes ok. 400 tys. osób, a na zmiany zwyrodnieniowe ok. 2 mln., w tym głównie kobiety (1). Schorzenia reumatyczne stanowią najczęstszą przyczynę zwolnień lekarskich, a także orzeczeń o inwalidztwie - i według danych GUS - ich liczba stale rośnie. U 1/3 chorych choroby powodują ograniczenie, a nawet całkowitą utratę sprawności fizycznej.

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (2) uzależnionych od alkoholu jest niemal 2 proc. czyli 600 - 700 tys. Polaków.

W ciągu ostatnich 4 lat odsetek młodzieży często sięgającej po alkohol wzrósł o 20%. Do upicia się w czasie ostatniego roku przyznało się 60% piętnastolatków i 75% siedemnastolatków. Od 1995 r. o 1/3 wzrósł odsetek upijających się 15 - 17-letnich dziewcząt. W rodzinach alkoholików żyje 1,5-2 mln dzieci. Dach z alkoholikiem dzieli 1,5-2 mln dorosłych. 8-10% hospitalizacji jest w związku z używaniem alkoholu.

Na początku lat dziewięćdziesiątych statystyczny mieszkaniec Polski wypijał co roku alkohol stanowiący równowartość 10-11 l czystego spirytusu. W 1999 r ilość ta spadła do 6 - 7 l 100% alkoholu na głowę. Znaleźliśmy się obok Francji i Włoch w grupie trzech krajów, w których spożycie w ciągu ostatnich 3 lat spadło o 20-30%. Jednakże jesteśmy nadal w ścisłej czołówce narodów, które preferują wódkę. Jeszcze kilka lat temu wódka stanowiła 75% wypijanego przez statystycznego Polaka alkoholu, dziś stanowi ona 55 - 60%.

Nawet piwo bezalkoholowe zawiera 1,2 - 1,3% alkoholu. Oznacza to, że po wypiciu tego napoju sprawca wypadku był pod wpływem alkoholu.

Polska od wielu lat znajduje się gdzieś w trzeciej dziesiątce na świecie, jeśli chodzi o wielkość średniego spożycia alkoholu na osobę. Przed nami jest cała Zachodnia Europa. Poza tym mamy w Polsce wysoki % osób, które piją bardzo dużo i destrukcyjnie - tzn. raz w tygodniu przekraczają próg trzeźwości. Można mówić o 7-8% populacji (pijących). Ogólny spadek spożycia nie spowodował żadnych zmian liczebności tej grupy. Obszary nasilonego picia pokrywają się z mapą bezrobocia. Picie destrukcyjne zawsze występowało w grupach zawodów związanych z bezpieczeństwem (wojsko, policja).

W porównaniu z tymi przerażającymi cyframi bardzo zresztą niekompletna i oparta na szacunkach liczba ok. 300 000 osób<sup>1</sup>, które co najmniej jeden raz przyjęły jakąś substancję narkotyczną wydaje się niewielka.

A cyfra 40 000 osób uzależnionych od narkotyków nie spędza snu z oczu ani decydom, ani lekarzom.

<sup>1</sup> Marek Kotański w licznych wywiadach podaje liczbę 2 miliony

## BADANIA EPIDEMIOLOGICZNE

Badania epidemiologiczne wykonują głównie Policja i Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Według statystyk lecznictwa stacjonarnego liczbę uzależnionych szacować można na 25-40 tys. osób przyjmując, iż co roku do leczenia w placówkach stacjonarnych trafia 10-20% osób uzależnionych.

Trzeba pamiętać, że podane liczby stanowią bardziej ilustrację skali zjawiska niż precyzyjne oszacowanie<sup>(3)</sup>.

Zmiany statystyczne rozmiaru narkomanii wyznaczone są nie tylko przez zmiany w jej rozpowszechnieniu ale również przez inne czynniki np. demograficzne.

W 1996 r. w szkołach stwierdzono wysoki odsetek uczniów, którzy jeden raz lub więcej razy używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza (19% pierwszoklasistów i 21% trzecioklasistów szkół ponadpodstawowych), więcej wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Za część tego wzrostu odpowiada zwiększanie się liczby uzależnionych, a pozostała część jest rezultatem wzrostu zgłaszalności do leczenia wynikającej z epidemii HIV, utrudnień w dostępie do słomy makowej, czy ogólnie trudniejszych warunków życia w okresie transformacji społeczno-ekonomicznej.

Według Biura do Spraw Narkomanii (BdsN) (4) ogólna liczba zgonów narkomanów wynosi ok. 450 osób rocznie, a współczynnik umieralności 22,8 na 1000 osób; liczbę osób uzależnionych szacować można na tej podstawie na ok. 20 tysięcy.

BdsN oficjalnie podsumowuje obecną sytuację epidemiologiczną:

Od kilku lat nie obserwuje się znaczniejszych, stałych zmian w strukturze rozpoznań. Od stycznia 1997 r. obowiązuje w Polsce klasyfikacja chorób ICD-X i w oparciu o nią możemy dokładniej analizować strukturę rozpoznań. Pojawiła się nowa grupa rozpoznań wśród pacjentów podejmujących leczenie: są to towarzyszące zespołom uzależnień depresje oraz uzależnienia od środków narkotycznych pacjenci z zaburzeniami osobowości i zaburzeniami schizofrenicznymi.

Od początku lat dziewięćdziesiątych utrzymuje się trend wzrostowy;

Okolo 10% uczniów najstarszych klas szkół ponadpodstawowych miało kontakt z narkotykami w ciągu roku poprzedzającego badanie (co w zestawieniu z wynikami poprzedniego sondażu wskazuje na stabilizację zjawiska przynajmniej do 1996 r.).

Liczbę osób uzależnionych w populacji szacować można na 25-40 tysięcy;

Rozmiary zjawiska sięgania po środki nielegalne są silnie zróżnicowane terytorialnie. Większe rozpowszechnienie używania, głównie opiatów, obserwuje się w dużych miastach i niektórych regionach.

Nastąpiły małe przesunięcia w stronę nowych substancji, przede wszystkim konopi, a także amfetaminy i środków halucynogennych, a wśród młodszych osób także środków wziewnych.

Większość spośród nosicieli HIV to narkomani dożylni.

Potwierdzenia dostarczyły ostatnio badania przeprowadzone metodą capture-recapture dla dwóch województw: wrocławskiego i kieleckiego. Metoda ta bazuje na porównaniach rejestrów instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemu oraz danych zebranych w badaniach ankietowych prowadzonych wśród narkomanów (dobieranych metodą kuli śniegowej).

## Substancje używane

Wśród substancji nielegalnych relatywnie najbardziej rozpowszechnione są konopie indyjskie.

Przynajmniej raz w ciągu całego życia konopi używało 10% pierwszoklasistów i 17% trzecioklasistów szkół ponadpodstawowych.

Odsetki te są niższe niż odsetki uczniów eksperymentujących z lekami uspokajającymi i nasennymi. Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych znajduje się amfetamina - ok. 3% wśród uczniów z każdego poziomu nauczania, a na trzecim LSD. Eksperymentowanie z każdą z pozostałych substancji dotyczy jeszcze mniejszych odsetek uczniów (w większości nie przekraczają 1%).

Narkomania opiatowa występuje przede wszystkim w środowisku wielkomiejskim, w rodzinach robotniczych lub urzędniczych. Używanie innych narkotyków tj. marihuany, halucynogenów i środków syntetycznych, występuje przede wszystkim w dużych ośrodkach miejskich wśród młodzieży szkół średnich i młodych dorosłych, ma charakter rekreacyjny. Najmłodszy nadal wdychają różne rozpuszczalniki organiczne.

Wśród osób pełnoletnich przeważa również używanie konopi, potem heroiny (coraz to częściej heroiny brunatnej i heroiny oczyszczonej, obok „kompotu”, heroina jest także palona), amfetaminy i halucynogenów a także konopi. Spośród prekursorów spotykana jest efedryna.

W 1998 r. na rynku narkotycznym w kraju pojawiły się dotychczas nieznanne substancje z grupy halucynogennych pochodnych amfetaminy (PMMA, PMEA, MBDB), wzrasta popyt na brunatną heroinę (*brown sugar*).

Nadal narkomania praktycznie nie występuje na terenach wiejskich.

## Dane policyjne o przestępstwach

Polska jako pierwszy kraj postkomunistyczny rozpoczęła w kwietniu 2000 r. pertraktacje w sprawie wstąpienia do Europolu - europejskiego odpowiednika Interpolu, do którego już Polska należy. Europol jest organizacją Unii Europejskiej do spraw ścigania przestępczości zorganizowanej. Od Interpolu różni się tym, że prowadzi własne śledztwa i skupia nie tylko policję, ale także straż graniczną i służby celne i finansowe.

W Polsce najdłuższą analizę statystyczną narkomanii prowadzi policja. Zaletą tych statystyk jest niezmiennosc kategorii i definicji.

Trendy narkomanii w Polsce, jak wykazuje raport KG PP z marca 2000 r. (5) są przerażające. We wszystkich analizowanych dziedzinach mamy do czynienia ze wzrostem wskaźników.

Jesteśmy obecnie w okresie rynkowym<sup>3</sup>, którego istotnym elementem jest znaczny wzrost zainteresowania Polską ze strony zorganizowanej mafii narkotykowej. Polski rynek przestał być rynkiem wewnętrznym i stał się poważnym rynkiem światowym. Chałupnicza produkcja kompotu zaczęła być

<sup>3</sup> Od 1998 r. Polska ma już w Europolu stałego łącznika policyjnego. Jest nim p. Michał Otrębski, b. komendant policji stołecznej

<sup>4</sup> Policja dzieli historię narkomanii w Polsce na 5 okresów: artystyczny, medyczny, młodzieżowy, naukowy i rynkowy.

stopniowo wypierana przez produkcję profesjonalną: podjęto udane próby produkcji różnych narkotyków. Obecnie Polska występuje w trzech kategoriach narkobiznesu: jako producent, obszar tranzytowy i rynek zbytu.

Według szacunków policji w Polsce działa ponad 400 grup przestępczych prowadzących różnego rodzaju działalność przestępczą, niemniej jednak na rynku narkotykowym liczą się praktycznie 3 grupy przestępcze: wołomińska i pruszkowska z rejonu Warszawy oraz gdańska. Według rozpoznania grupy te kontrolują krajowy rynek narkotykowy w ramach ustalonych stref wpływów. Posiadają ponadto bliskie kontakty poza granicami kraju i współpracują z liczącymi się kartelami Ameryki Południowej poprzez swoich stałych rezydentów w krajach produkujących heroinę lub kokainę. Kokaina i heroina transportowane są drogą morską lub lotniczą do Polski, a następnie po przepakowaniu wysyłane do Europy Zachodniej. Coraz częściej kurierzy (w wielu przypadkach obywatele polscy) przemycają heroinę z Azji do Europy Zachodniej drogą lotniczą podróżując tranzytem przez Warszawę. Głównie jednak przemycana jest ona do Polski przez Bułgarię, Rumunię, Węgry, Słowację, Ukrainę, Białoruś i dalej do Niemiec, Skandynawii, Wielkiej Brytanii i Włoch. Narkotyk pozostający w kraju rozprowadzany jest przez grupy przestępcze z wykorzystaniem sieci drobnych dealerów.

Produkcją amfetaminy zajmowało się w Polsce około 500 laboratoriów<sup>4</sup>. Odbiorcą byli i są przede wszystkim Niemcy i państwa skandynawskie - gotowy produkt jest właściwie bezkonkurencyjny na czarnym rynku ze względu na niską cenę i wysoką jakość (6).

W 1997 r. zlikwidowano 10 dużych nielegalnych laboratoriów produkujących amfetaminę (w 1996 r. 8, w 1995 r. także 8). W pierwszym półroczu 1998 r. zabezpieczono 18,96 kg (w analogicznym okresie 1997 r. tylko 5,1 kg) amfetaminy.

Obecnie amfetamina produkowana jest przez kilkanaście dobrze ukrytych i wyposażonych laboratoriów. Produkowana jest już również *Ecstasy*.

Polska jest obecnie jednym z głównych krajów tranzytowych dla heroiny, haszyszu, marihuany i kokainy. O ile w 1990 r. wykryto tylko 1 przypadek przemytu to w 1999 r. zarejestrowano 406 przypadków, niektóre wręcz spektakularnej wielkości.

Tabela I. Liczba przypadków udaremnionego przemytu narkotyków.

Table I. Number of cases of the arrested drug smuggling.

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
6	23	21	20	69	97	148	252	406

Sądzi się, że przez Polskę przepływa na Zachód około 1/3 dostępnych tam narkotyków (5).

<sup>5</sup> wg Bundes Kriminalamt

Koncentrując się na rozpoznawaniu i zwalczaniu nielegalnego handlu narkotykami oraz przemytu policja polska skonfiskowała m.in.:

Tabela II. Ilość skonfiskowanych narkotyków z nielegalnego obrotu.  
Table II. Quantity of drugs confiscated from illegal trade.

	1997 r.	1 .VI. 1997 r.	1 .VI. 1998 r.
Amfetamina Amphetamine	25,344 kg	5,21 kg	18,95 kg
Kokaina Cocaine	3,012kg		
Heroina Heroin	64,580 kg	54,40 kg	8,20 kg
Haszysz Hashish	627,417 kg	26,29 kg	544,50 kg
Marihuana Marihuana	45,672 kg	17,01 kg	13,35 kg
Konopie indyjskie Cannabis indica	12105,050 kg		
Ecstaza Ecstasy	1800 tabl.	704 tabl.	437 tabl.
LSD	542 szt.		

Ujawniono i zatrzymano na granicach lub w krajach sąsiadujących z Polską 35 ton marihuany, 24 tony haszyszu, 1500 l oleju haszyszowego, 3,3 tony kokainy, 590 kg heroiny, 195 kg amfetaminy i ponad 2000 l benzylometyloketonu (BMK), które usiłowano wwieźć lub wywieźć z Polski. A przecież zaledwie 10% przemytu zostaje przechwycone!

Jak w każdym kraju tranzytowym w Polsce pozostaje pewna ilość przemycających narkotyków. Polska stała się już ważnym rynkiem zbytu narkotyków...

Wprawdzie nadal - ze względu na niską cenę dominuje „kompot”, ale jest on systematycznie wypierany przez amfetaminę, marihuanę i haszysz, a zapotrzebowanie na kokainę i *Ecstasy* rośnie. Przypuszcza się, że w ramach międzynarodowej mafii narkotykowej wymieniana jest polska amfetamina na heroinę (z krajów „złotego trójkąta” tj. Laos, Tajlandia i Birma, oraz z krajów „złotego półksiężyca” tj. Afganistan, Iran i Pakistan) i kokainę z Kolumbii.

Na polskim „rynku zbytu” zaistniały już wszelkie formy transakcji: dystrybucja hurtowa i przez siatki dealerów, nawet w szkołach oraz oferty „promocyjne” - jednostkowe porcje narkotyków za darmo, lub za nieznaczną „promocyjną” opłatą. W ostatnich latach wyodrębniły się typowo usługowe grupy nienarkotyzujących się producentów i handlarzy.

Liczba przestępstw związanych z narkotykami stwierdzona przez policję nieustannie rośnie.

Przestępstwa związane z narkotykami dzieli się na dwie zasadnicze grupy:

- pospolite przestępstwa kryminalne przewidziane w kodeksie karnym i innych

ustawach karnych (np. rozboje, kradzieże, w tym także z włamaniem, fałszerstwa),

- przestępstwa określone w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii (obowiązującej od 15.10.97), polegające na nielegalnej produkcji, przemyśle, wprowadzaniu do obrotu i posiadaniu środków odurzających i psychotropowych, a także prowadzeniu niedozwolonych upraw roślin, służących do produkcji narkotyków.

W 1997 roku prowadzono łącznie aż 4.231 spraw o 7.915 stwierdzonych przestępstw przewidzianych w tych ustawach, wobec 4.231 podejrzanych.

W 1985 r. stwierdzono 2230 przestępstw tj. 0,41% ogólnej liczby przestępstw, w 1992 roku takich stwierdzonych przestępstw było 2.442, w 1994 r. - 4.000, w 1995 r. - 4.284, a w 1999 r. było już 16 104 tj. 1,44% ogólnej liczby.

Brak, jak na razie danych, które umożliwią ocenę, w jakim stopniu liczby te obrazują zwiększoną wykrywalność przestępstw, a w jakim są dowodem postępującego wzrostu zjawiska. Wprowadzenie do polskiego prawa szczególnych instytucji pracy operacyjnej policji, tj. zakupu kontrolowanego, kontrolowanego wręczenia lub przyjęcia korzyści majątkowej i dostaw niejawnie nadzorowanych (art. 19a i 19b ustawy o policji) zwiększyły szanse policji na zebranie dowodów przestępstwa. Niejawne nadzorowanie przesyłek jest jedną z najskuteczniejszych i zarazem najbardziej ryzykownych metod przeciwdziałania międzynarodowemu przemytowi.

Rośnie liczba przestępstw nielegalnego posiadania i liczba osób produkujących i handlujących (p. Tabela III i IV):

Tabela III. Art. 48. Nielegalne posiadanie narkotyków (5)  
Table III. Paragraph 48. Illegal possession of narcotics

	1997	1998	1999
Wszczęto postępowań Number of proceedings	120	1249	1614
Stwierdzono przestępstw Number of crimes	32	1380	1896
Podejrzani Suspect persons	18	777	1146

Policja zbiera również dane dotyczące zatruc środków odurzającymi, w tym zatruc śmiertelnych. W 1995 r. stwierdzono 818 zatruc, w tym 177 skończyły się śmiercią. W stosunku do 1990 r. liczba zatruc zwiększyła się o 19% a liczba zgonów o 81% (4,5).

Europejski Ośrodek zbierania danych (EMCDDA) w Lizbonie podaje, że Irlandia ma najwyższy współczynnik zgonów związanych z narkomanią. W innych krajach liczba zgonów związana z nadużywaniem ustabilizowała się lub spadła.

Tabela IV. Produkcja i obrót narkotykami w latach 1995-1998 (5). Polska na tle niektórych państw europejskich  
 Table IV. Production and sales of narcotics in years 1995-1998 (5). Poland against a background of some European countries.

Kraj Country	Rok Year			
	1995	1996	1997	1998
Polska Poland	4 284	6 780	7 915	16 432 (42,5*)
Słowacja Slovakia	606	735	967	520 (9,6)
Ukraina Ukraine	38 142	38 002	38 127	35 634 (70,6)
Węgry Hungary	438	451	957	2 075 (20,5)
Portugalia Portugal	2 749	1 645	1 378	1 261 (12,9)
Włochy Italy	38 269	38 954	41 420	43 014(74,7)
Francja France	79 052	79 617	86 961	92858 (158,7)
Niemcy Germany	158 477	187 022	205 099	216682(264,1)
Austria Austria	11 635	14 923	16 808	15 906 (196,9)

\* Wskaźnik zagrożenia na 100 000 ludności.  
 Threat factor per 100 000 people.

## UPRAWY

W 1997 (1998) r. mak (niskomorfinowy) można było uprawiać legalnie na powierzchni 8.850 (8500) ha w 22 województwach, a konopie włókniste na powierzchni 4450 (2 200) ha w 12 (9) województwach. Wykonanie kontraktacji było jednak mniejsze i wyniosło dla maku 44,8 % (69,1%) zaplanowanego areálu (tj. 3.963 ha w 1997 r. i 5 877 ha w 1998 r.), a dla konopi jedynie 4 % (3,5%) zaplanowanego areálu (tj. 178 ha w 1997 r. i 76 ha w 1998r.).

Do uprawy był dopuszczony mak niskomorfinowy (odmiana Przemko) oraz konopie włókniste (odmiany : Beniko i Białobrzeskie).

Mak z reguły jest uprawiany na małych areałach (kilkadziesiąt arów), co sprawia, że uzyskiwane dochody nie stanowią znaczącej pozycji w gospodarstwie.

O zainteresowaniu uprawą konopi na potrzeby przemysłu włókienniczego i opłacalnością tej produkcji świadczy powierzchnia uprawy tej rośliny - w ostatnich latach zaledwie kilkadziesiąt do kilkuset hektarów w skali kraju. Na początku lat dziewięćdziesiątych nastąpiło całkowite załamanie się uprawy konopi, spowodowane przede wszystkim restrukturyzacją branży i wycofaniem się zakładów z kontraktacji tej rośliny. Niemniej jednak ze względu na możliwość uprawy konopi włóknistych na glebach skażonych przez przemysł oraz wykorzystania tej rośliny w przetwórstwie celulozowo-papierniczym można liczyć na renesans upraw konopi w najbliższych latach.

Od czasu wejścia w życie Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nielegalne uprawy maku i konopi stanowią około 50% ogólnej liczby przestępstw. Od 1991 roku uprawiana legalnie w systemie kontraktacji może być tylko niskomorfinowa (0,05%) odmiana maku „Przemko” (hodowli IHiAR).

Wzrost ilości przypadków nielegalnych upraw konopi z 68 w 1996 do 262 w 1997 r. może świadczyć o faktach dystrybucji na dużą skalę nasion konopi pochodzących z innych państw (np. z Holandii i Niemiec) przemycających do Polski.

W 1997 roku na terenie kraju odnotowano ogółem 2.518 przypadków nielegalnych upraw (7), w tym 2.256 uprawy maku - na łącznej powierzchni 102 ha 31 a oraz 262 konopi - na łącznej powierzchni 30 ha 44 a.

Najwięcej nielegalnych upraw maku odnotowano m. in. w województwach:

- lubelskim - 325 przypadków na pow. ponad 4 ha,
- tarnowskim - 281 przypadków na pow. ponad 20 ha,
- białostockim - 163 przypadki na pow. ponad 1 ha,
- rzeszowskim - 156 przypadków na pow. ponad 1 ha,

W 1998 r. było ok. 50% mniej niż w roku ubiegłym przypadków nielegalnej uprawy maku, a powierzchnia była też znacząco mniejsza (7).

## PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Krajowy program przeciwdziałania narkomanii na lata 1999-2001 (4), przyjęty przez rząd w 2000 r. ustalił następujące cele działania;

- Stworzenie całościowej strategii, eliminacja nieefektywnych i nieadekwatnych programów, mobilizacja władz innych resortów oraz władz wojewódzkich i samorządowych do podejmowania działań na rzecz zapobiegania narkomanii.  
 Położenie głównego nacisku na rozwój programów lokalnych oraz na działania prewencyjne i promujące zdrowie. Poparcie inicjatyw lokalnych.
- Poprawa koordynacji działań resortów, władz samorządowych i organizacji lokalnych.  
 Prowadzenie monitorowania i oceny realizacji zadań z zakresu redukcji popytu i podaży na środki psychoaktywne.
- Włączenie profilaktyki uzależnień do programów szkół wszystkich typów i poziomów.

- Szkolenie i doskonalenie specjalistów z różnych grup zawodowych zajmujących się problemem narkomanii.
- Wydawanie świadectw dla osób prowadzących szkolenia i dla pracowników programów realizujących zadania z zakresu redukcji popytu na środki psychoaktywne.
- Utworzenie Centrum Informacji o narkotykach.
- Korekta regulacji prawnych w miarę pojawiających się potrzeb.
- Objęcie pełną kontrolą prekursorów.
- Rozwój badań naukowych nad problemami medyczno-społecznymi narkomanii
- Rozszerzenie współpracy międzynarodowej.
- Rozwijanie działań informacyjno-edukacyjnych poprzez wydawnictwa i media.
- Rozwijanie systemu informacyjnego (centralna baza danych), o programach zapobiegania narkomanii oraz o epidemiologii i demografii narkomanii.

## USTAWA O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r. (UPN) jest aktem prawnym umożliwiającym podejmowanie bardziej zdecydowanych działań na rzecz redukcji popytu i podaży środków odurzających niż poprzednia ustawa o zapobieganiu narkomanii. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii jest efektem przeszło dwuletniej pracy podkomisji sejmowej, ekspertów i środowiska profesjonalistów. Ten akt prawny zastąpił poprzednio obowiązującą ustawę o zapobieganiu narkomanii z 1985 r.

Potrzeba wprowadzenia nowych regulacji ustawowych dotyczących problematyki narkomanii wyniknęła z kilku powodów a w szczególności:

- ze wzrostu zasięgu zjawiska narkomanii i zwiększającej się liczby osób z tzw. grup ryzyka, większej dostępności i różnorodności substancji odurzających i psychotropowych na rynku.
- rozwoju wiedzy o zjawisku narkomanii i metodach jej zapobiegania
- konieczności dostosowania regulacji prawnych do efektywnej walki z podażą środków odurzających.
- koniecznością dostosowania polskiego prawodawstwa do standardów międzynarodowych zgodnie z ratyfikowanymi przez Polskę konwencjami.

Nowelizacja była również konieczna ze względu na reformę ustrojową Państwa (8).

UPN nadal utrzymuje charakter profilaktyczno-leczniczy pomimo zwiększenia sankcji karnych w odniesieniu do przestępstw związanych z narkotykami, jednak ostrze tych sankcji nie jest skierowane przeciwko osobie uzależnionej.

UPN jest aktem prawnym umożliwiającym podejmowanie bardziej zdecydowanych działań na rzecz redukcji popytu i podaży środków odurzających.

Już po uchwaleniu ustawy Trybunał Konstytucyjny - w październiku 1998 r-

orzekł (na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich), że przepadek narkotyków (art. 22, ust. 4 Ustawy) jest jednym ze środków karnych, a zatem elementem wymiaru sprawiedliwości, który jest wyłącznie domeną sądów. Takie orzeczenie wymaga nowelizacji Ustawy.

Sejm RP uchwalił w dniu 26 października 2000 r. nowelizację UPN. Poselski projekt ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (druk nr 631 z dnia 16 lutego 2000 r.) zawierał 29 propozycji poprawek i uzupełnione wykazy substancji kontrolowanych. Główną intencją projektodawców było zaostrzenie sankcji karnych i usunięcie dotychczasowej regulacji karalności posiadania substancji kontrolowanych (art. 48 UPN). Najważniejsza i kontrowersyjna była poprawka znosząca niekaralność posiadania nieznacznych ilości.

Art. 48 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Sąd może odstąpić od wymierzenia kary, jeżeli sprawca występku określonego w ust. 1 jest osobą uzależnioną i posiada na własny użytek środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej”.

dodaje się ust. 5 w brzmieniu;

„5. W stosunku do osób określonych w ust. 4 sąd może nakazać poddanie się leczeniu odwykowemu w odpowiednim zakładzie opieki zdrowotnej. Art. 56 ust. 4 stosuje się odpowiednio”.

Posiadanie narkotyków będzie więc karane niezależnie od ich ilości i przeznaczenia. Ta bardzo kontrowersyjna decyzja nie wykorzystuje furtki, jaka pozostawia Konwencja ONZ z 1988 r. przewidując możliwość odmiennych regulacji prawnych w sprawach za posiadanie nieznacznych ilości narkotyków dla własnego użytku z uwzględnieniem wszystkich okoliczności. Niewątpliwie ta regulacja ułatwi policji ściganie małych handlarzy. Jednakże można się spodziewać trudności w zgłaszaniu się narkomanów do leczenia (przyznanie się do przestępstwa) i etyczne wątpliwości lekarza, który podejrzewając lub rozpoznając narkomanię, rozpoznaje równocześnie przestępstwo posiadania i nie wie, czy ma obowiązek zgłoszenia przestępstwa, czy też chroni go - i pacjenta - tajemnica lekarska. Takich istotnych szczegółów ustawa nie rozstrzyga.

Objęto kontrolą grzyby halucynogenne i wprowadzono nowe, mało precyzyjne określenie do słowniczka (art. 6, pkt. 22a - grzyby halucynogenne - grzyby zawierające substancje psychotropowe).

Sprecyzowano restrykcyjnie pojęcie leczenia uzależnienia, dodając w art. 6 pkt. 9a w brzmieniu: „leczenie - leczenie uzależnienia a nie wszelkich skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia,“. Zaostrzono sankcję karną za wytwarzanie, przetwarzanie i przerabianie narkotyków w znacznych ilościach oraz udostępnianie narkotyków.

Ścisłej określono zasady kontroli podmiotów, posiadających zezwolenie na wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie, przechowywanie i obrót narkotykami i substancjami psychotropowymi.

Przepadek i zarządzenie zniszczenia mienia będzie dotyczyć także przedmiotów pochodzących z wykroczenia, a nie tylko - jak dotychczas - z przestępstwa.

Skonkretyzowano obowiązek niektórych organów państwowych prowadzenia badań nad problemami narkomanii.

Na właścicieli, zarządców i kierowników zakładów gastronomicznych i rozrywkowych nałożono obowiązek powiadamiania policji o przestępstwie wprowadzania do obrotu narkotyków na terenie lokalu.

Sądzę że potrzebne są także inne zmiany, wynikające z niedostatecznie przemyślanych zmian w ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1975 r. Wprowadzenie do słowniczka określenia konopi włóknistych nie zostało połączone z wprowadzeniem określeń preparatów pochodzących z takich konopi: można mniemać, że np. susz roślinny z ziela konopi włóknistych jest innym obiektem posiadania itp. Instytut Ekspertyz Sądowych otrzymując różne materiały pochodzące z konopi zabezpieczone do spraw przeciwko przepisom ustawy z 1997 r. natrafia na trudności w orzeczeniu, czy badany materiał jest substancją kontrolowaną przez ustawę.

Pilnie potrzebna jest również ustawowa regulacja obrotu i użytkowania prekursorów grupy MB-R (np. aceton, kwas solny, kwas siarkowy), zapomnianych w ustawie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Mariola Pietraszek. Kłopoty reumatologii. Służba Zdrowia nr 30-31, 13-17 kwiecień 2000 r. -2. Nałóg w pełni demokratyczny. Rozmowa Jerzego Mellibrudy i Bogusława Prajsnera. Rzeczpospolita, 6-7 maja 2000 r. -3. Moskalewicz J., Sierosławski J.: „Zastosowanie nowych metod szacowania rozpowszechnienia narkomanii”. Alkoholizm i Narkomania, 4(21), 91. -4. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej: Krajowy program przeciwdziałania narkomanii na lata 1999-2001. MZIOS, Warszawa, 1999. -5. Przestępczość w Polsce związana z narkotykami w latach 1995-1999. Raport KGP, Biuro Prezydyjne, marzec 2000 r. -6. Filar M. Przestępczość związana z narkotykami w Polsce. W: Hirsch H. J., Hofmański P. i in. (red.) Prawo karne i proces karny wobec nowych form i technik przestępczości. Temida 2. Białystok, 1997. -7. Wyniki ogólnokrajowych działań operacyjnych „MAK-KONOPIE”. -8. Ustawa tzw. kompetencyjna, Dz. U. z 1998 r., nr 106, poz. 668.

Adres autora:  
ul. Dzika 6/284  
00-172 Warszawa.

**Czesław M. Cekiera**

## Psychospołeczne uwarunkowania narkomanii wśród młodzieży

### Psycho-social aspects of drug use among teenagers

Z Katedry Psychoprofilaktyki Społecznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego  
Kierownik: Ks. prof. Cz. M. Cekiera

Zjawisko narkomanii wśród młodzieży przybiera charakter groźny i ma nadal tendencję wzrostową, zagrażającą zdrowiu i życiu młodzieży (bardzo liczne zakażenia HIV), Znamienne jest przesunięcie sceny narkotyków w kierunku amfetaminy, LSD oraz konopi. W pracy omówiono i zanalizowano elementy epidemiologiczne narkomanii i szerzej uzależnień wśród młodzieży zwracając szczególną uwagę na przyczyny psychosomatyczne i kryminogenne, zarówno osobowe, jak i występujące środowiskowo. Do najważniejszych należy niedojrzałość emocjonalna m.in. zaburzenia osobowości z obniżeniem poczucia własnej wartości, a także często chęć eksperymentowania i naśladownictwa. Nie ostatnie są źródła rodzinne i kryminogenne, a także subkultury młodzieżowe. Szeroko omówiono potrzebę skutecznej profilaktyki dotyczącej elementów wychowawczych i szkoły, stosunków rodzinnych, ale także ograniczenia dostępu do narkotyków. Autor zwraca uwagę na nadal trwającą pomimo istniejącego nowego ustawodawstwa, indolencję władz administracyjnych i wymiaru prawa, które powinny być ukierunkowane na zwalczanie narkomanii wśród młodzieży.

Nowadays, the phenomenon of drug use among teenagers has become dangerous to their lives and health (frequent HIV infections) is on the increase. As observed, the trend is towards amphetamine, LSD and pot (Cannabis). In the paper, the author discusses and analyses epidemiologic aspects of drug use and addictions among teenagers with regard to psychosomatic and criminogenic (both personal and environmental) reasons. The most important of them is emotional immaturity, e.g.: personal disturbances with an inferiority complex and also very often the need to imitate, taste and try. Some effects stemming from the family, the world of crime and youth subcultures are also known. In the paper the need for an effective prophylaxis relating to school educational activities, family relationships and also the reduction of drug accessibility are discussed. The author shows that despite new legislation, there is still indolence of the authorities and administration of justice which should fight against drug use among teenagers.